



NOPS 2010-2012 -hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn
edistäminen ammattiopistoissa:

Ammattiin opiskelevan nuoren seksuaalikäyttäytyminen
ja -terveystiedot

Jousimaa, Terhi
Lindberg, Iida

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

NOPS 2010-2012 -hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen
ammattiopistoissa: Ammattiin opiskelevan nuoren seksuaalikäyt-
täytyminen ja -terveystiedot

Jousimaa Terhi
Lindberg Iida
Terveystiedot
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2013

Jousimaa Terhi & Lindberg Iida

**NOPS 2010-2012 -hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa:
Ammattiin opiskelevan nuoren seksuaalikäyttäytyminen ja -terveystiedot**

Vuosi	2013	Sivumäärä	87
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa ammattiin opiskelevan nuoren seksuaaliterveystietoja ja -käyttäytymistä. Opinnäytetyö on osa NOPS-hanketta (Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012). NOPS-hankkeen tarkoituksena on luoda toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun opiskelijat lehtoreineen kytketään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää työtä. Hankkeen tavoitteena on myös edistää opiskelijan terveystottumuksia sekä turvallisen ja terveellisen työn tekemisen osaamista jo opiskeluaikana. Hankkeen päätoteuttaja on Laurea-ammattikorkeakoulun Hyvinkään yksikkö. Yhteistyökumppaneina toimivat HYRIA koulutus Oy, Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä KEUDA, Hyvinkään kaupungin, Järvenpään kaupungin, Mäntsälän kunnan ja Nurmijärven kunnan opiskeluterveydenhuollot. Hankkeen kohderyhmänä olivat ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijat.

Tämän opinnäytetyön teoreettisena lähestymistapana käytettiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen luotua IMB-mallia. Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa nuorten seksuaaliterveystietoja ja -käyttäytymistä kyselytutkimuksen avulla. Kyselytutkimus toteutettiin huhtikuussa 2013 sähköisenä kyselynä Hyria ammattiopistossa Hyvinkäällä. Kyselyyn vastasi 59 ensimmäisen vuosikurssin opiskelijaa viideltä eri alalta. Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelmaa. Aineistoa kuvattiin prosenttijakaumilla.

Tutkimustuloksista ilmeni, että tytöt olivat seurustelleet ja seurustelevat poikia enemmän. Myös yhdynnässä tytöt olivat olleet poikia useammin ja nuorempina, ja tytöt harrastavat myös poikia useammin seksiä ilman rakastumista. Viimeisimmässä yhdynnässä tytöt käyttivät eniten yhdistelmäpilleriä (35 %) ja pojat kondomia (51 %). Kyselyyn vastanneista nuorista 92 % oli tyytyväisiä seksuaalielämäänsä. Pojista vain 51 % tiesi, että klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta. Ainoastaan 55 % tytöistä ja 49 % pojista tiesi, että nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana. Eniten tietoa nuorilla oli ehkäisyyn liittyvissä asioissa, esimerkiksi tytöistä 91 % ja pojista 84 % tiesi, että kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa myös sukupuolitauteilta. Tyttöjen seksuaaliterveystiedot olivat väittämien osalta paremmat kuin pojilla. Tytöt olivat saaneet eniten tietoa raskauden ehkäisystä (46 %), pojat parisuhteista ja seurustelusta (30 %) sekä sukupuolitautilien ehkäisystä (30 %). Tytöt halusivat eniten tietoa sukupuolielimiin kohdistuvista sairauksista (45 % vastaajista) sekä raskauden ja synnytyksen hoidosta (50 % vastaajista). Pojat halusivat eniten tietoa seksuaalisesta toiminnasta (35 %).

Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä esimerkiksi sukupuolitauteja ja raskaaksi tulemistä käsittelevä tietolehtinen, joka jaettaisiin ammattiopiston opiskelijoille. Erityisesti poikien seksuaaliterveystietämyksen lisäämiseen voisi kiinnittää huomiota ja miettiä, miten seksuaaliterveysopetuksesta tehtäisiin poikien kannalta kiinnostavampaa. Ammattiopiston nuorille voitaisiin tehdä kyselytutkimuksesta ilmenneiden asioiden perusteella tutkimus, kuinka heidän mielestään nuorten seksuaaliterveyspalveluja voitaisiin kehittää.

Asiasanat seksuaalisuus, nuoruus, seksuaaliterveys, kyselytutkimus

Jousimaa Terhi & Lindberg Iida

NOPS 2010-2012 -project, Promotion of work ability and functional capability among young people in vocational colleges - Sexual health habits and knowledge of vocational college students

Year 2013

Pages

87

The purpose of the bachelor's thesis was to survey sexual health habits and knowledge of students in vocational colleges. The study is part of the NOPS- project (Promotion of work ability and functional capability among young people in vocational colleges) that was carried out between years 2010-2012. The main purpose of the NOPS-project was to produce an operating model that would integrate students of Laurea University of Applied Sciences into health promotion efforts introduced to vocational colleges. Laurea Hyvinkää was the main executor of the project activities; partners included Hyria Education Ltd., Training Consortium of Central Uusimaa Keuda, and student healthcare services in Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi and Mäntsälä. The target group of the project consisted of students at vocational colleges.

The theoretical approach was based on the IMB model planned for sexual and reproductive health promotion. The purpose was to explore young people's sexual health knowledge through a questionnaire survey. The survey was conducted in April 2013 as an electronic questionnaire at Hyria Vocational College Hyvinkää. 59 first-year students from five different classes returned the questionnaire. The data was analyzed by using the SPSS program. The material was described as percentage distributions.

The results showed that the girls had relationships more often than boys. Girls also had had sexual intercourse more often than boys, and at a younger age. Girls had had sex without falling in love more often than boys. In the recent sexual intercourse girls used most the combination pill (35 %) and boys used condoms (51 %). Of the respondents, 92 % were satisfied with their sex lives. Only 51 % of boys knew that chlamydia can cause infertility. Only 55 % of girls and 49 % of the boys knew that a woman can get pregnant during menstruation. Most knowledge young people had about contraception, for example 91 % of girls and 84 % of boys knew that the condom is the only contraceptive, which also protects against sexually transmitted diseases. Girls' knowledge about sexual health was better than boys'. Girls received the most information about pregnancy prevention (46 %), boys about relationships and dating (30 %), as well as the prevention of sexually transmitted diseases (30 %). Girls wanted most information about diseases in genitals (45 %) and about pregnancy and maternity care (50 %). Boys wanted most information about sexual activity (35 %).

Follow-up research could be for example a leaflet for Vocational College students about sexually transmitted diseases and pregnancy. To improve boys' sexual health knowledge sexual education should be made more interesting to them. Research can be done among Vocational College students about how they think sexual health services could be improved.

Keywords sexuality, youth, sexual health, survey

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus	6
2	Terveiden edistämisen malli	7
3	Seksuaalinen käyttäytyminen	9
3.1	Nuoruus elämänvaiheena	11
3.2	Seksuaalioikeudet	14
3.3	Seksuaalisuuden kehittyminen	15
3.4	Seksuaalinen suuntautuminen	17
3.5	Seksuaalinen nautinto, tyytyväisyys ja hyvinvointi nuorten kokemana	18
3.6	Nuorten seurustelu ja yhdyntöjen aloitus	19
3.7	Seksuaalinen häirintä ja väkivalta	21
4	Nuorten seksuaalitietämys	23
4.1	Nuorten seksuaalitiedon sisältö.....	25
4.1.1	Yleistä seksitaudeista - klamydia on nuorten tauti	25
4.1.2	Kondylooma	26
4.1.3	Sukupuoli- eli genitaaliherpes	27
4.2	Raskaudet ja abortit.....	28
4.3	Nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät.....	29
4.4	Seksuaalitiedon lähteet	31
4.5	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto seksuaalitietämyksen lisääjänä	33
5	Tutkimusongelmat	37
6	Tutkimuksen toteuttaminen	37
6.1	Tutkimusmenetelmät	37
6.2	Aineiston keruu ja analyysi	38
7	Tutkimustulokset	41
7.1	Taustatiedot	41
7.2	Seksuaalikäyttäytyminen	42
7.3	Seksuaaliterveystietämys	46
7.4	Seksuaaliterveystiedon saanti.....	48
7.5	Seksuaaliterveystiedon lähteet	52
8	Pohdinta	54
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	54
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	59
8.2.1	Tutkimuksen eettisyys.....	60
8.3	Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti	60
8.4	Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset	62
	Lähteet	65
	Taulukot	72
	Liitteet.....	73

1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on osa NOPS (Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa) -hanketta, jota toteutetaan vuosina 2010-2012. NOPS-hankkeen tarkoituksena on luoda toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun opiskelijat lehtoreineen kytketään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää työtä. Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat toimivat lehtoreidensa ohjauksessa edistäen ammattiopistoissa opiskelevien nuorten terveyttä. NOPS-hankkeessa pyritään edistämään nuoren päihteettömyyttä, liikunnallisuutta sekä terveellisiä nukkumis- ja ravitsemustottumuksia siten, että nuoren työ- ja toimintakyky vahvistuvat. Lisäksi NOPS-hankkeen tarkoituksena on lisätä nuoren tietoisuutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja -yhteisöstä sekä ohjata nuorta turvalliseen ja terveelliseen työntekoon jo opiskeluaikana. NOPS-hankkeen päävastuullinen toteuttaja on Laurea-ammattikorkeakoulu ja yhteistyökumppaneita ovat HYRIA koulutus Oy, Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä (KEUDA), Hyvinkään kaupungin opiskeluterveydenhuolto, Järvenpään kaupungin opiskeluterveydenhuolto, Mäntsälän kunnan opiskeluterveydenhuolto ja Nurmijärven kunnan opiskeluterveydenhuolto. Rahoittajina toimivat sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja Laurea-ammattikorkeakoulu. (Rimpilä-Vanninen 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ammattiin opiskelevan nuoren seksuaaliterveyttä ja -käyttäytymistä. Aihe on tärkeä, sillä ammattiopistoissa opiskelevilla nuorilla on havaittu olevan vastuuttomampaa seksuaalikäyttäytymistä ja heikommat tiedot seksuaaliterveydestä kuin lukiolaisilla. (Cacciatore 2010.) Nuorten seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja tiedot ovat yhteydessä toisiinsa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2006 tekemän kouluterveyskyselyn perusteella tuli ilmi, että nuorilla on monia vääriä käsityksiä erityisesti sukupuolitaudeista. Pahin väärä käsitys oli se, että noin puolet vastaajista kuvitteli, että sukupuolitauti olisi vain harvoin täysin oireeton. (Kontula & Meriläinen 2007, 86.)

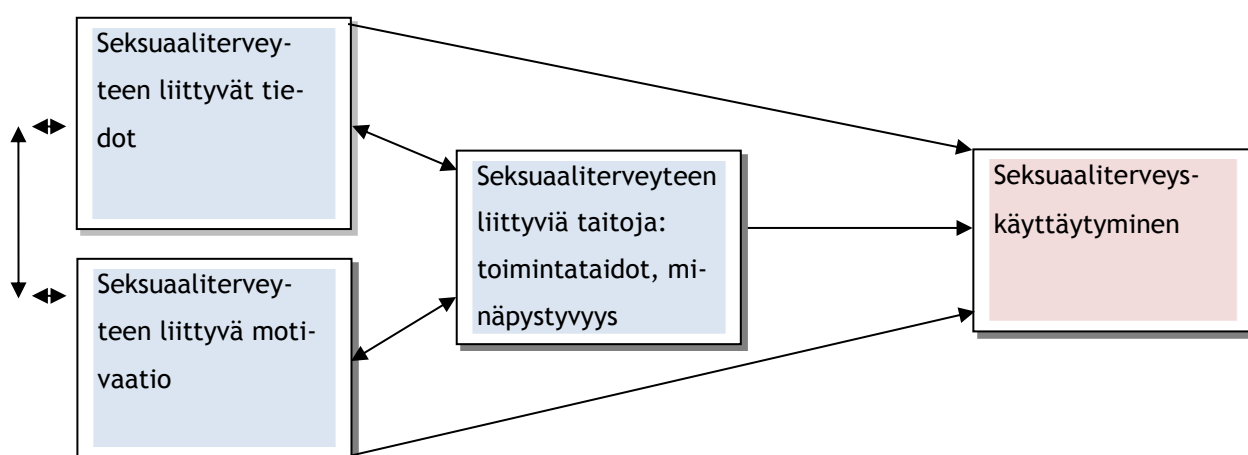
Jokaisella nuorella on oikeus tieteellisesti tutkittuun, riippumattomaan tietoon seksuaalisuudesta. Lisäksi tutkittua tietoa on jaettava sopivilla menetelmillä kaikille yhteiskunnan tahoille. Kaikilla nuorilla on myös oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, joiden tulisi olla tasapuolisesti kaikkien saatavilla kaikenlaisten huolenaiheiden ja ongelmien ehkäisemiseksi. (Sexpo 2013.) Tämän opinnäytetyön avulla saamme tärkeää tietoa siitä millä tasolla nuorten seksuaaliterveystiedot ovat, kuinka niitä voisi parantaa ja mistä lähteistä nuoret toivoisivat saavansa enemmän tietoa. Ammattiin opiskelevat nuoret ovat seksuaalisuuden 9. portaalla, jolloin yhdyntä yhdistetään läheisyyden, turvallisuuden, läheisyyden ja rakkauden tunteisiin. Tällä portaalla on tärkeää, että nuorella on riittävästi tietoa seksiin liittyvistä riskeistä ja niiltä suojautumisesta, vastuuntuntoa, empatiaa ja kunnioitusta kumppaniaan kohtaan. (Cacciatore & Kortnesniemi-Poikela 2010, 19-21.)

Nuorten seksuaaliterveysasiat ovat kokeneet monia huomattavia muutoksia viimeisten vuosikymmenten aikana. Nuoret ovat saaneet suurempia vapauksia itsensä toteuttamiseen, ja samalla nuorten yhdyntöjen ja seurustelun aloitusikä on laskenut. Tämä kaikki liittyy siihen, että nuorten tiedon taso on parantunut, seksuaalikasvatus tehostunut ja nuorten raskaudet, abortit ja sukupuolitaudit ovat vähentyneet. Vaikka opiskelijoiden seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot ovat hyviä myös eurooppalaisittain tarkasteltuna, ei tämän tuomaan turvallisuuden tunteeseen kannata turvautua. Lama 1990-luvulla osoitti, että alan opetuksen ja koulujen terveydenhuollon leikkaamisella oli suuria seuraamuksia: sukupuolitaudit ja raskaudet nuorten keskuudessa lisääntyivät tuntuvasti. (Kontula & Meriläinen 2007, 5.)

2 Terveyden edistämisen malli

Seksuaaliterveys käsitteenä tarkoittaa kykyä nauttia seksuaalisuudesta ja mahdollisuutta toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan ilman pelkoa seksitaudeista, ei-toivotusta raskaudesta, painostuksesta, väkivallasta tai syrjinnästä. Vapaus valita miten ilmentää ja toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan kuuluvat myös seksuaaliterveyteen. Seksuaaliterveys on aina sidoksissa ihmisten välisiin suhteisiin. Yksilöiden seksuaalisuutta säätelevät myös yhteiskunta ja kulttuuri. Perinteisesti miesten seksuaalikäyttäytymistä koskevat normit ovat vapaamielisempiä kuin naisten. Tyypillisesti naiset ovat seksuaalisesti vapaita yhteiskunnissa, joissa on alhainen militarismin aste sekä tasa-arvo niin perheiden sisällä, politiikassa, talouselämässä kuin uskonnossakin. (Kulmala, Luoto & Viisainen 2003, 101.) Terveyden edistäminen tarkoittaa terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, terveysongelmien ja sairauksien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista (Sairaanhoitajaliitto 2013).

IMB-malli on luotu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen teoreettiseksi viitekehykseksi. Siinä kuvataan kolmea seksuaaliterveyskäyttäytymisen psykologista määrittäjää, jotka ovat tieto (information), motivaatio (motivation) ja käyttäytymistaidot (behavioral skills). Terveysosaaminen kuvastaa kokonaisuutta, joka koostuu nuoren terveystietojen, -taitojen ja -motivaation pohjalta. Mallin avulla pystytään tarkastelemaan terveyden edistämiseen ja käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä sekä tutkimaan näiden tekijöiden välisiä yhteyksiä. (Terenius 2009; Suls & Wallston 2003, 82-83.)



Kuvio 1. Seksuaaliterveysosaamisen ja seksuaaliterveyskäyttäytymisen muutoksen osatekijöitä (Soveltaen Rimpilä-Vanninen 2013; Fisher & Fisher 2005.)

IMB-mallin sovellettavuutta käytännön seksuaaliterveyden interventioihin on testattu kansainvälisissä, erityisesti seksitauteihin liittyvissä nuorten seksuaalikasvatusta ja riskikäyttäytymistä tarkastelevissa tutkimuksissa. Näiden tehtyjen tutkimusten perusteella todettiin, että tiettyyn käyttäytymiseen vaikuttava interventio (esimerkiksi kondomin käyttö) voi vaikuttaa laajemmin yksilön käyttäytymiseen niin seksitautien kuin raskauden ehkäisyynkin kannalta seksuaaliterveyttä edistävästi. Tutkimustulokset tukivat teoreettisen mallin hyödyntämistä seksuaaliterveyskasvatukseen liittyvissä interventiossa. (Suls & Wallston 2003, 84; Terenius 2009, 10.)

IMB-mallin mukaan tiedon (information) tulisi olla nuoren terveyskäyttäytymiseen liittyvää. Tiedon tulisi olla helposti omaksuttavaa nuoren arkipäivän ympäristössä sovellettavaa tietoa. Se on tietämystä esimerkiksi taudin tilasta, kehitymisestä, oletettavasta taudin kulusta ja hoitomahdollisuuksista. Tiedon tulee olla sellaista, että nuori voi hyödyntää sitä yksilöllisesti sen hetkisessä tilanteessaan. Seksuaaliterveyden edistämässä käytettävän tiedon tulee olla ajankohtaista, ymmärrettävää, tarkkaa ja tutkittua tietoa. Tietojen kohdalla kokemuksiin perustuvilla tiedoilla voi olla kuitenkin suurempi merkitys, kuin opetukseen liittyvillä tiedoilla seksuaalikäyttäytymisestä puhuttaessa. Seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot paranevat iän ja kokemusten myötä, ja usein nuoret arvioivat seksuaaliterveystietonsa paremmiksi kuin ne todellisuudessa ovat. (Suls & Wallston 2003, 84; Terenius 2009, 12.)

Motivaatio (motivation) vaikuttaa nuoren terveyskäyttäytymiseen. Pelkkä tieto ei ole riittävä edellytys vastuulliselle terveyskäyttäytymiselle, vaan sen lisäksi nuorella pitää olla myös motivaatiota hyödyntää tietoja omaan käyttäytymiseensä. Tieto vaikuttaa ihmisen motivaatioon ja mahdollistaa terveyttä tukevien valintojen tekemistä ja käyttäytymistä. Motivaatioon kuuluu henkilökohtainen motivaatio (asenne terveyden edistämiseen kohdistuvaan käyttäytymi-

seen), sosiaalinen motivaatio (sosiaaliset normit, jotka mielletään terveyttä edistäviksi, koettu sosiaalinen tuki) sekä emotionaalinen motivaatio. Yleensä nuoren henkilökohtainen ja sosiaalinen motivaatio seksuaalisesti aktiiviseen toimintaan ovat voimakkaampia, kuin nuoren henkilökohtainen ja sosiaalinen motivaatio terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Nuorten olisikin tärkeää saada sellaista sosiaalista tukea, joka tukee terveyskäyttäytymistä. (Suls & Wallston 2003, 85; Terenius 2009, 14.)

IMB-mallin mukaan käyttäytymistaidot (behavioral skills) ovat terveyskäyttäytymisen määrittäviä tekijöitä, sillä terveyden edistämisen ja terveysongelmien ennaltaehkäisyn kannalta ei riitä, että nuorella on tietoa ja motivaatiota käsitellä tietojaan. Näiden lisäksi nuoren tulee osata soveltaa opittua tietoa omassa arkielämässään ja hänen tulee hallita terveyttä edistäviä käyttäytymistaitoja. Käyttäytymistaidoilla tarkoitetaan taitoja, jotka auttavat nuorta edistämään paitsi omaa, myös toisten seksuaaliterveyttä. Käyttäytymistaidot muodostuvat tavoitteellisista toimintataidoista (objective skills) ja minä-pystyvyyden (self efficacy) tunteesta sekä näiden yhteisvaikutuksesta. Tällöin nuori on tietoinen seksuaaliterveyden riskejä aiheuttavista taidoista, ja hänellä on taitoa soveltaa omaksumiaan tietoja oman terveytensä edistämiseen. Näitä taitoja ovat esimerkiksi ehkäisymenetelmän käyttö ja taito keskustella kumppanin kanssa ehkäisyn käytöstä. (Suls & Wallston 2003, 85; Terenius 2009, 15.)

Suomessa IMB-malli on vielä suhteellisen tuore ja sen hyödyntäminen seksuaaliterveyden edistämiseen käytännön opetus- ja hoitotyössä on toistaiseksi melko vähäistä. Seksuaaliterveyskasvatuksen ohjeen mukaiset päätavoitteet soveltuvat kuitenkin lähtökohdaksi seksuaaliterveyden edistämiseksi myös Suomessa. Päätavoitteena on auttaa ihmisiä saavuttamaan positiivisia seksuaaliterveyden ilmentymiä (itsearvostus, itsensä ja muiden kunnioittaminen, ei-riistoon perustuvat ja palkitsevat seksuaalisuhteet sekä iloa tuottava toivottu vanhemmuus) ja välttää negatiivisia seksuaaliterveyden ilmentymiä (ei-toivotut raskaudet, seksitaudit, seksuaalinen pakottaminen, seksuaaliset toimintahäiriöt). (Terenius 2009, 11.)

3 Seksuaalinen käyttäytyminen

Kaikilla ihmisillä seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyy monia käytännön seikkoja, jotka vaikuttavat terveyteen - siksi aihe kuuluu myös terveydenhuoltoon. Jokainen yhdyntä vaatii raskauden ehkäisyä, ellei tarkoituksena ole hankkia lasta. Myös seksitautien ehkäisy täytyy huomioida. Seksitauteja ja kohdunkaulan muutoksia täytyy tutkia, seuloa ja hoitaa. Nuorilla seksuaaliterveydenhuollon ammattilaisen kohtaaminen ja henkilökohtainen ensikontakti tapahtuu myöhään, jos koskaan. (Kosunen & Ritamo 2004, 95-96.)

Seksuaalinen käyttäytyminen on yksi sosiaalisen käyttäytymisen muodoista, joka on myös kaikissa ihmisyhteisöissä normitettua. Seksuaalisuuteen liittyvien kulttuuristen arvojen ilmene-

minen ihmisen käyttäytymisessä on yleensä varsin näkyvää. On esitetty, että myös Suomessa tyttöjen ja poikien moraalinen asema määrittyy eri tavoin - juuri seksuaalisten kokemusten kautta. Tosin sanoen, se mikä on pojille sallittua ja heidän miehisyttään tukevaa, on uhka tyttöjen maineelle. Tyttöjen seksuaalisen käyttäytymisen perusta on maineen varjeleminen. Ihmisen seksuaalisuus on raskaasti normitettua, mutta samalla se on hänelle välttämätöntä, ilmeistä ja mielihyvää tuottavaa. Seksuaalisella käyttäytymisellä on aina sosiaalisia seurauksia ja kulttuuriset ehdot. (Tampereen yliopisto 2013.)

Suomalaisten nuorten seksuaalinen käyttäytyminen on muuttunut. Yhtenä suurena muutoksena pidetään sitä, että aikaväli ensimmäisestä yhdynnästä avioitumiseen ja ensimmäisen lapsen hankintaan on venynyt yhä pidemmäksi, keskimäärin 12 vuoteen. Toinen tärkeä muutos on se, että vailla vakituista kumppania olevat nuoret solmivat nykyisin entistä useammin suhteita pelkästään seksuaalisen motiivin vuoksi. Seksuaalikokemusten aloitusikä on laskenut Suomessa. Se johtuu sekä nuorten varhaistuneesta seksuaalisesta kypsymisestä että vakituisen seurustelun aloittamisesta entistä nuorempana. Seurustelun aloittaessaan miehet ovat keskimäärin 17,6 -vuotiaita ja naiset 16,6 -vuotiaita. (Kontula 2006, 32.)

Nykyisen vapaamielisyyden mittarina on ollut erityisesti suhtautuminen teini-ikäisten nuorten seksuaalikokemuksiin. Loppuvuodesta 1999 jo noin 90 prosenttia molemmista sukupuolista piti nuorten yhdyntöjä sopivina vakituisesti seurusteltaessa. Miehistä melkein kolmasosa ja naisista reilu kymmenesosa hyväksyi yhdynät jo muutaman tapaamiskerran jälkeen. Asennemuutos on heijastunut myös käytäntöön, sillä viime vuosina enää harvat ovat menneet naimisiin ensimmäisen sukupuolikumppaninsa kanssa. (Kontula 2006, 31.)

Nykyään nuoret solmivat entistä useampia suhteita ennen vakiintumistaan ja tämä näkyy seksikumppanien lukumäärän kasvuna molemmilla sukupuolilla. Miehillä on ollut kertoman mukaan elämän aikana keskimäärin 16,6 kumppania ja naisilla 7,4 kumppania. Yhdynnöissä nuoret huolehtivat kuitenkin aiempaa paremmin ehkäisystä. Tutkimusten mukaan naisista noin 70 prosenttia ja miehistä noin 60 prosenttia oli käyttänyt kondomia ensimmäisessä yhdynnässään. Asenteet ovat muuttuneet vapaamielisemmiksi miltei kaikkia seksuaaliasioita kohtaan. Nykyään seksin ilman rakkautta, seksin tilapäissuhteissa tai naisten tekemät seksuaaliset aloitteet hyväksyy 93 prosenttia naisista ja 97 prosenttia miehistä. (Kontula 2006, 32.)

Nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyy usein riskejä. Riskeinä pidetään suojaamatonta yhdyntää ja sen seurauksena sukupuoliteitse leviävien tautien kohonnutta tartuntariskiä, ehkäisyn käyttämättömyyttä ja sen unohtamista. Yhdyntöjen varhaisella aloittamisella ja suuremmalla mahdollisuudella tulla varhain raskaaksi on todettu yhteys. Nuorilla on usein aikuisiin verrattuna heikommat mahdollisuudet ja valmiudet käyttää ehkäisyä tai saada ehkäisyvälineitä. Nuori ei aina ole tietoinen partnerinsa seksuaaliterveydestä, ja tämä lisää myös suku-

puolitautilien riskiä. Nuorten sukupuolielämän varhaista aloittamista ja varhaisia raskauksia on pyritty selittämään psyykkisillä ja sosiaalisilla tekijöillä. Syitä on haettu nuoren sosiaalisesta ympäristöstä ja perhetaustasta. (Hirvonen 2000, 31-32.)

Yhdyntöjen aloittaminen varhain ja avioliiton ulkopuolella alkunsa saavat raskaudet ovat yleisempiä rikkinäisen perhetaustan omaavien, heikosti koulussa menestyvien ja taloudellisesti heikossa asemassa olevien nuorten keskuudessa. Sukupuolitauteja ja suunnittelemattomia raskauksia ja abortteja esiintyy kaikissa sosiaaliryhmissä. Tyttöjen seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttaa aikaistunut murrosikä ja sukupuolinen kypsyys. Kaikkien nuorten seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttaa ehkäisyn saannin helppous ja tietämys ehkäisyvälineistä sekä niiden käytöstä. Aikaisin alkava murrosikä ja fyysinen kehitys yhdessä lisääntyneen ehkäisyvälinetietämyksen ja -saannin kanssa eivät yksistään selitä nuorten seksuaalista käyttäytymistä, tai seksuaalielämän varhaista aloittamista, vaan suuri merkitys on myös nuoren ympäristötekijöillä ja ympäröivällä kulttuurilla. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen on vahva viesti riippumattomuudesta, irtiotosta vanhemmista ja halusta kuulua toveriryhmäänsä. (Hirvonen 2000, 31-32.)

3.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruudella tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa kehitysvaihetta, joka ajoittuu ikävuosien 12-22 väliin (Aalberg & Siimes 1999, 15). Käsitteenä nuoruus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäistä vaihetta 12-14-vuotiaana kutsutaan varhaisnuoruudeksi, joka kytkeytyy alkaneeseen puberteettiin. Tällöin ruumiissa tapahtuu monia fyysisiä muutoksia, jotka voivat aiheuttaa nuorella levottomuutta, kiihtymystä ja hämmennystä. Varsinaiseksi nuoruusiäksi sanotaan ikävuosia 15-17. Tässä iässä nuori on jo alkanut sopeutua ruumiinkuvan muutoksiin ja seksuaalisuuden kehitys on keskeistä. Jälkinuoruudeksi kutsutaan vaihetta 18-22-vuoden iässä. Tällöin monet nuoren aikaisemmat kokemukset alkavat hahmottua kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta. Jälkinuoruudessa nuori joutuu kantamaan vastuuta ja tekemään valintoja, jotka vaikuttavat aikuisuuteenkin. (Aalberg & Siimes 1999, 15, 55-59.) Murrosiäksi eli puberteetiksi puolestaan kutsutaan 2-5 vuotta kestävästä fyysisten muutosten vaihetta, jolloin lapsesta kehittyy aikuinen. Se on kiivaan kasvun ja kehityksen aikaa, jonka aikana käynnistyy niin seksuaalinen kuin sukupuolinen kehitys. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 826.)

Murrosiän pituuskasvu tapahtuu kolmen eri vaiheen kautta, jotka ovat hidas varhainen kasvu, noin kaksi vuotta kestävä nopean kasvun vaihe eli kasvupyrähdys sekä kasvun hidastuma ja pysähtyminen (Väestöliitto 2012). Tyttöjen kasvupyrähdys tapahtuu noin 12 vuoden ja pojilla noin 14 vuoden iässä. Pojilla kasvu ja kehitys tapahtuvat hitaammin kuin tytöillä, ja poikien kasvu voi jatkua vielä varsinaisen murrosiän jälkeenkin. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 826.) Murrosiän kasvu ja kehitys ovat hyvin yksilöllisiä. Toisilla murrosikä voi alkaa ai-

kaisin, toisilla taas keskimääräistä myöhemmin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012a.) Nuoruudessa tapahtuva kehitys on nopeampaa ja laaja-alaisempaa kuin missään muussa elämänvaiheessa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012b).

Tytöillä rintarauhasen kehittyminen 8-13-vuotiaana on ensimmäinen merkki murrosiästä. Kuukautiset alkavat tavallisesti viimeistään viiden vuoden kuluttua rintojen kehityksen alkamisesta ja useimmiten ne alkavat vasta noin 12 vuoden iässä tapahtuvan kasvupyrähdysen jälkeen. Suomalaisilla tytöillä kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuotiaana. (Väestöliitto 2012.) Murrosiässä tyttöjen tavallisimpia omaan kehoon liittyviä huolenaiheita ovat paino, rintojen koko ja kuukautisiin liittyvät asiat. Tytöt saattavat myös kärsiä pituudestaan, mikäli ovat reilusti ikätovereitaan pidempiä. Nuorten, varsinkin tyttöjen, käsitys omasta ruumiistaan liittyy vahvasti esimerkiksi median luomiin mielikuviin naisena olemisesta. Mielikuvat ovat normaaleja, mutta korostuessaan liikaa ne saattavat häiritä normaalia kasvua ja kehitystä ja johtaa pahimmillaan jopa sairauksiin, mikäli esimerkiksi normaalipainoisetkin tytöt ovat huolissaan ylipainosta. (Aalberg & Siimes 1999, 126, 148.)

Kivesten kasvaminen 9-14-vuotiaana on ensimmäinen merkki poikien murrosiän alkamisesta (Aalberg & Siimes 1999, 141). Toinen selkeä merkki fyysisestä kehityksestä ja kehon rakenteen muutoksista on äänenmurros (Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Nurmi, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 126). Peniksen kasvu tapahtuu tavallisesti vasta vuotta myöhemmin, ja karvoitus tulee vasta näiden muutosten jälkeen. Usein öisin tapahtuvat spontaanit siemensyöksyt alkavat noin 13 vuoden iässä. Testosteronin eli miessukupuolihormonin yksilöllisestä tasosta riippuen pojat saattavat masturboida eli harrastaa itsetyydytystä jopa useita kertoja päivässä. Terveillä murrosikäisillä pojilla murrosiän alkaminen saattaa usein viivästyä, mikä voi aiheuttaa kehitystä ja elämänlaatua häiritsevää tilapäistä lyhytkasvuisuutta. Poikien ulkonäköä koskevat huolet liittyvät yleensä lyhyeen pituuskasvuun, alipainoon sekä peniksen kokoon. (Aalberg & Siimes 1999, 126, 141.)

Nuoruusiän psyykkinen kasvu on voimakasta kehittymistä, joka muuttaa persoonaa ratkaisevalla tavalla. Persoonan muokkautumiseen vaikuttavat nuoren aikaisemmat kehitysvaiheet, synnynnäisen kasvun ja kehityksen voima, pyrkimys kohti aikuisuutta sekä nuoren ja ympäristön vuorovaikutus. (Aalberg & Siimes 1999, 55-56.) Nuoren kyky ajatella kehittyä merkittävästi elämän toisen vuosikymmenen alkupuolella. Keskeisin muutos on aiempaa yleisemmällä tasolla tapahtuvan sekä tulevaisuuteen suuntautuvan ajattelutavan kehittyminen. Se edesauttaa esimerkiksi minäkuva, maailmankuvaa, moraalialia ja tulevaisuuden suunnittelua koskevia muutoksia nuoren elämässä. Ajattelutavan kehittyminen luo pohjaa nuoren kyvylle rakentaa laajempaa maailmankuvaa, jolloin ideologiset kysymykset ja tavat hahmottaa maailmaa tulevat ajankohtaisiksi nuoruusvuosien aikana. Tulevaisuuden ajattelun myötä nuoren kiinnostus

erityisesti omaa tulevaisuutta koskeviin ratkaisuihin lisääntyy nuoruusiän aikana. (Ahonen ym. 128-129.)

Eri-ikäisiin ihmisiin kohdistuvia normatiivisia odotuksia kutsutaan kehitystehtäviksi (Ahonen ym. 2006, 131). Nuoruusajan kehitystehtävillä tarkoitetaan haasteita, joiden kohtaaminen ja joista selviytyminen mahdollistavat nuoren selviytymisen ja siirtymisen seuraavaan elämänvaiheeseen (Dunderfelt 1999, 94). Myöhäisnuoruudessa, 16-20-vuotiaana, on pitkälti samoja kehitystavoitteita kuin lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa. Tämän ikäisillä tapahtuu vähitellen rohkaistumista eli epävarmuuden ja hämmennyksen vähenemistä, oman kehon hyväksymistä eli tottumista, koostumista, jolloin nuori pystyy tekemään harkittuja, tietoisia ratkaisuja ja kykenee ottamaan huomioon tekojensa pitkäaikais seuraukset. Myöhäisnuoruudessa alkavat usein seurustelu- ja seksikokeilut ja näiden pohjalta saadut kokemukset. (Cacciatore 2007, 37-38.)

Kehitystehtävät koostuvat erilaisista normatiivisista odotuksista, joita yksilöön kohdistetaan tietyssä elämänvaiheessa. Kehitystehtävät voivat kummuta kulttuuristen uskomusten lisäksi myös fysiologisista muutoksista. Hyvä esimerkki nuoruudessa on puberteetti, jonka heijastuu myös ympäristön odotuksiin ja vaatimuksiin. Nuoruuden tärkeimmät kehitystehtävät ovat sukupuoli-identiteetin omaksuminen, suhteiden luominen vastakkaiseen sukupuoleen, koulutuksen hankkiminen sekä työ- ja perhe-elämään valmistautuminen ja ideologian omaksuminen. Myöhäisnuoruuden ja varhaisaikuisuuden kehitystehtäviä ovat elinkumppanin tai puolison valinta, perheen perustaminen ja siirtyminen työelämään. (Ahonen ym. 2006, 131.)

Nuoren sosiaalinen ympäristö koostuu perheestä ja kavereista. Varhaisnuoruudessa perheen ja vanhempien merkitys ei oleellisesti muutu, mutta nuoren siirryttyä varsinaiseen nuoruusvaiheeseen suhde vanhempiin muuttuu, sillä nuori saa enemmän itsenäisyyttä ja kavereiden merkitys korostuu entisestään. Vanhempien ja nuoren suhteessa tapahtuvaa muutosta kuvataan autonomian ja vuorovaikutuksen vastavuoroisuuden lisääntymisenä. Keskinuoruudessa nuoren päätösvalta esimerkiksi oman pukeutumisen, vapaa-ajan ja rahankäytön suhteen kasvaa. Varhais- ja keskinuoruudessa kaverit ovat yleensä samaa sukupuolta, mutta siirryttäessä myöhäisnuoruuteen tulee kaveriryhmistä sekaryhmiä, joihin kuuluu sekä tyttöjä että poikia. Tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että nuoren toiminta- ja ajattelutavat ovat vahvasti yhteydessä vanhempien tapaan toimia ja kasvattaa lastaan. On myös tullut ilmi, että nuoret valitsevat itselleen kaltaisiaan kavereita ja samoissa kaveriporukoissa oleskelevat nuoret ovat keskenään samankaltaisia. (Ahonen ym. 2006, 130.)

3.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet tarkoittavat yksilöiden ja parien oikeuksia päättää tietoisesti ja vastuullisesti asioista, jotka liittyvät heidän omaan seksuaalisuuteensa. Sellaisia asioita ovat esimerkiksi läheisten suhteiden solmiminen, avioituminen sekä lasten saaminen ja sen ajoitus. Seksuaalioikeuksien julistuksessa on määritelty kymmenen seksuaalioikeutta, jotka pohjautuvat Yhdistyneiden Kansakuntien ihmisoikeusjulistukseen ja kuuluvat kaikille. Seksuaalioikeudet perustuvat Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton (International Planned Parenthood Federation, IPPF) laatimaan seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjaan sekä peruskirjan pohjalta vuonna 2008 laadittuun seksuaalioikeuksien julistukseen. (Korhonen, Lipsanen & Yli-Räsänen 2009, 5.)

Seksuaalioikeuksiin kuuluvat:

1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen eli yksilön mahdollisuus ilmaista omaa seksuaalisuuttaan ilman seksuaalista väkivaltaa, riistoa tai hyväksikäyttöä missään elämäntilanteissa.
2. Osallistumisoikeus sukupuolesta riippumatta. Jokaisella on oikeus osallistua yhteiskunnalliseen ja taloudelliseen toimintaan kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Jokaisella on myös oikeus vaikuttaa seksuaaliterveyttä ja -oikeuksia koskevaan päätöksentekoon.
3. Oikeus elämään, vapauteen, turvallisuuteen ja ruumiilliseen koskemattomuuteen. Kaikilla on oikeus tulla suojelluksi kidutukselta ja alentavalta kohtelulta, erityisesti seksuaalisen suuntautumisen, seksuaalisuuden tai sukupuolen perusteella. Jokaisella on oikeus harjoittaa seksuaalisuuttaan ilman pakottamista tai väkivaltaa.
4. Oikeus yksityisyyteen. Jokaisella on oikeus yksityisyydensuojaan sekä oikeus itsenäisiin päätöksiin seksuaalisuuttaan ja seksuaalista käyttäytymistään koskien. Jokaiselle kuuluu myös oikeus luottamuksellisiin seksuaaliterveyspalveluihin ja -neuvontaan.
5. Itsemääräämisoikeus ja oikeus sen tunnustamiseen lain edessä. Jokaisella henkilöllä on oikeus tulla kuulluksi lain edessä. Kaikille kuuluu oikeus hallita omaa seksuaalisuuttaan sekä oikeus valita kumppaninsa muiden oikeuksia polkematta.
6. Oikeus ajattelun- ja sananvapauteen. Kaikille kuuluu oikeus sananvapauteen seksuaalisuutta koskevissa asioissa. Kulttuuriset ja moraaliset uskomukset tai uskonto eivät saa rajoittaa tätä oikeutta.
7. Oikeus terveyteen ja oikeus hyötyä lääketieteen kehittämisestä. Kaikilla on oikeus parhaaseen mahdolliseen ruumiin ja mielen terveyteen. Kaikilla on oikeus myös seksuaaliterveyspalveluihin ja -neuvontaan sekä terveydenhuoltoon.
8. Oikeus koulutukseen ja tietoon. Kaikilla on oikeus koulutukseen ja tietoon sekä kattavaan seksuaalikasvatukseen, jotta kaikilla on mahdollisuus tehdä tietoisia ja vastuullisia päätöksiä seksuaalielämänsä koskien.

9. Oikeus päättää naimisiinmenosta ja lasten hankinnasta. Jokaisella on oikeus päättää itse avioitumisestaan sekä perheen perustamisesta. Kaikille kuuluu oikeus päättää vapaasti ja vastuullisesti lasten hankinnasta, ajankohdasta ja lasten määrästä.

10. Oikeus vaatia selvityksiä ja korvauksia seksuaalioikeuksien loukkauksista. Jokaisella on oikeus vaatia tilivelvollisiksi niitä, jotka ovat vastuussa seksuaalioikeuksien toteutumisesta. Kaikilla tulee olla oikeus valvoa seksuaalioikeuksien toteutumista ja vaatia korvauksia seksuaalioikeuksien loukkauksista ja rikkomuksista. (Korhonen ym. 2009, 4-5.)

3.3 Seksuaalisuuden kehittyminen

Seksuaalisuutta on vaikea määritellä, vaikka usein ympäröivässä maailmassa korostetaan seksuaalisuuden laaja-alaisuutta ja monimuotoisuutta. Ihmiset ilmentävät seksuaalisuutta ajattelussa, puheessa, tunteissa, arvoissa ja ei-eroottisessa käyttäytymisessä. (Virtanen 2002, 21.) Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä kaikissa elämänvaiheissa. Seksuaalisuuteen kuuluvat seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli sekä suvun jatkaminen. (Väestöliitto 2013a.)

Ihmisen seksuaalinen kehitys kestää koko elämän ajan ja tapahtuu erilaisten kehitysvaiheiden kautta (Väestöliitto 2013a). Seksuaalisuuden portaat kuvastavat portaittain tapahtuvaa seksuaalista kehitystä. Portaissa kuvatut ikävuodet ovat tärkeitä itsetunnon ja seksuaalisen minäkuvan kehityksessä. Kypsyminen etenee hyvin yksilöllisesti, joten kehitysaikataulu ei ole sidoksissa portaissa kuvattuihin ikävuosiin. Mahdollisesti koettu kaltoinkohtelu voi pysäyttää seksuaalisen kehityksen jopa vuosikymmeniksi. Portaita kivutaan uudelleen myös aikuisuudessa, esimerkiksi kumppanin vaihtumisen myötä. (Cacciatore & Kortensniemi-Poikela 2010, 10, 22.)

1. porras: Vanhempien ihailu. Leikki-iässä, 2-6-vuotiaana, lapsi tavallisesti rakastuu lähipiirinsä kuuluvaan aikuiseen. Samoihin aikoihin lapsi alkaa kiinnostua omasta alkuperästään ja oppii arvoja ja asenteita omaa sukupuoltaan kohtaan.

2. porras: Idoli ihastuttaa. Yleisesti hyväksyttyyn kohteeseen rakastuminen on tavallista 6-12-vuotiaana. Ihastumisen kohde on kaukainen, esimerkiksi julkisuuden henkilö tai opettaja. Tässä vaiheessa seurustelua ei todellisuudessa vielä edes ajatella.

3. porras: Tuttu mutta salattu. Porras voi olla ajankohtainen joillekin jo 8-vuotiaana, joillekin vasta 13-18-vuotiaana. Ihastumisen kohde on lähipiiristä tuttu ihminen, eikä tunteista kerrota kenellekään. Tämän portaan avulla opitaan hallitsemaan omaa käytöstä voimakkaiden tunteiden vallassa.

4. porras: Tuttu ja kaverille kerrottu. Tällä portaalla ollaan tavallisesti 10-14-vuotiaana. Ihastumisesta uskalletaan jo kertoa kaverille, ja nuoren ystäviltään saama tuki ja omien tunteiden hyväksyntä helpottavat eteenpäin siirtymistä.

5. porras: Tykkään sinusta. Ihastuksen kohteelle uskalletaan 10-15-vuotiaana kertoa tunteista esimerkiksi tekstiviestin tai viestinviejän välityksellä. Vastarakkauden saaminen on mahdollista, mutta pettymyskin siedetään. Tällä portaalla oleellisinta on, että kestää sen että ihastumisen kohde tietää tunteiden olemassa olostsa.

6. porras: Käsi kädessä. Tällä portaalla ollaan 12-16-vuotiaana. Energia menee siihen, että uskaltaa olla ihastuksen lähellä, jakaa tunteensa ja pitää toista kiinni kädestä. Ihastuminen on yhteinen kokemus ja se halutaan näyttää kaikille. Tällä portaalla opetellaan myös käsittelemään eron aiheuttamaa surua ja hylätyksi tulemisen tunnetta.

7. porras: Suudellen. Nuoret kutsuvat vaihetta usein fritsuvaiheeksi, sillä kaikki hellyyden osoitukset tapahtuvat lähinnä suun ja kaulan alueella. Kanssakäymiseen liittyy jo seksuaalista kiihottumista, mutta kehoa ei vielä 14-18-vuotiaana tohdita koskettaa. Oleellisessa osassa ovat itsensä hallinta ja kumppanin kunnioitus.

8. porras: Mikä tuntuu hyvältä? Tavoitteena on petting eli kehojen keskustelun ja viestinnän harjoittelu sekä ensimmäistä kertaa jaettu seksuaalinen nautinto. Portaalla opetellaan 15-20-vuotiaana kokemaan miten kumppani saa kiihottumista ja hyvinolontunnetta aikaiseksi ja mikä tuntuu kumppanista hyvältä.

9. porras: Rakastella. Tällä portaalla ollaan silloin kun rakastuminen on niin syvää, että suhteelta halutaan myös yhdyntää. Keskimäärin 16-25-vuotiaana nuori kykenee kokemaan rakastelusta fyysistä ja psyykkistä mielihyvää, ja kykenee yhdistämään yhdynnän läheisyyden-, turvallisuuden- ja rakkauden tunteisiin. Tärkeää olisi, että nuorella olisi myös riittävästi tietoa seksiin liittyvistä riskeistä ja niiltä suojautumisesta, vastuuntuntoa, empatiaa ja kunnioitusta kumppania kohtaan. (Cacciatore & Kortesiemi-Poikela 2010, 19-21.)

Seksuaalisen kehityksen kuvataan tapahtuvan kolmella eri kerroksella. Ensimmäistä kerrosta kutsutaan järjen kerrokseksi, jossa on asenteiden muokkautumista, asioiden tietämiseen pohjautuvaa käsittelyä, uskomuksia, harkinta-, riskinarviointi- ja päätöksentekokykyä sekä kokemuksia ja oppimista. Oleellista lapsen suuntautumisessa seksuaalisuuteen ovat leikillinen uteliaisuus sekä hormonaalisen kypsymisen myötä tuleva varhaisuoruusiän hämmentynyt herkkyys, joka sisältää itsetutkiskelua ja -kriittikii. Tunteen kerroksella tapahtuvat ihastumiset ja rakastumiset auttavat lasta suuntautumaan ikätovereihinsa ja sitä kautta itsenäistymään. Rakastaessa luodaan unelmia, mutta myös harjoitellaan pitämään itsensä kasassa, mikäli unelmat eivät toteudukaan. Biologian kerroksella ihminen kasvaa lapsesta sukukypsäksi aikuiseksi ja tutustuu matkan varrella kehonsa tuntemuksiin, joiden tarkoituksena ovat parinvalinta ja lisääntyminen. Kaikki kolme kerrosta ovat yhtä tärkeitä ja yksilöllisiä. Kaikkien kolmen kerroksen kanssa pärjääminen on edellytys tasapainoiseksi ihmiseksi kasvamiselle. (Cacciatore & Kortesiemi-Poikela 2010, 17-18.)



Kuvio 2. Seksuaalisuuden portaat (Väestöliitto 2013a).

3.4 Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalinen suuntautuminen kertoo siitä, ketä tai keitä kohtaan ihminen tuntee rakkaudesta ja seksuaalista vetovoimaa. Seksuaalisen suuntautumisen perinteisessä luokittelussa homo-, hetero- ja biseksuaalisuuteen on lähtökohtana ajatus kahdesta toisistaan eroavasta sukupuolesta, joihin kaikkien ihmisten ajatellaan kuuluvan. Naisia rakastavia naisia kutsutaan lesboiksi ja miehiä rakastavia miehiä homoiksi. Homoseksuaalisuudella viitataan sekä lesbouteen että homouteen. Biseksuaali on ihminen, joka kykenee rakastumaan sekä naisiin että miehiin tai ihmiseen sukupuolesta riippumatta. Heteroseksuaalisuutta eli sitä, että naiset tuntevat vetoa miehiä kohtaan ja miehet naisia kohtaan, pidetään yleisimpänä seksuaalisen suuntautumisen muotona. (Seta 2013.)

Lisäksi tunnetaan käsitteet intersukupuolisuus, transsukupuolisuus sekä transvestisuus, ja nämä kuvaavat vain osaa sukupuolen moninaisuuden koko kirjosta. Osa ihmisistä kokee itsensä transgendereiksi ja he ovat psyykkisesti sukupuolten välimaastossa ja osa heistä haluaa kehon korjaushoitoja. (Hentilä, Nissinen, Stålström & Tuovinen 2011, 27.) Intersukupuolisuudella (hermafrodiittisuus) tarkoitetaan tilaa, jossa ihmisellä on sekä miehen että naisen keholliisuutta (Transtukipiste 2013a). Transsukupuolinen henkilö kokee olevansa omaa sukupuoltaan vastakkaista sukupuolta ja haluaa usein korjailla kehoaan kirurgisten ja hormonaalisten menetelmien avulla (Huttunen 2011). Transvestiitti on joko mies tai nainen, joka pystyy sisäisesti eläytymään kumpaankin sukupuoleen ja hänellä on tarve ilmentää naisellista ja miehistä

puoltaan vaihdellen (Transtukipiste 2013b). Sukupuoli näyttäytyy yhä useammille ihmisille moniulotteisena ja henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvana asiana, jota rajaamaan eivät sovi tiukat määritelmät. Todellisuudessa sekä sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus on paljon rikkaampaa. (Seta 2013.)

Nuorella on käsitys omasta seksuaalisuudestaan, siihen liittyviä kokemuksia, identiteettejä, voimavaroja ja usein myös huolia. Kaikilla ihmisillä on myös ainutlaatuinen historiansa suhteessa omaan sukupuoleensa. Sukupuoli ja seksuaalisuus koetaan hyvin henkilökohtaiseksi elämänalueeksi. Puberteetti ja sen jälkeinen aika on homo- ja biseksuaalisesti suuntautuneelle, transsukupuoliselle tai intersukupuoliselle erityisen haasteellinen vaihe elämässä. Romanttisiin tunteisiin samaa sukupuolta kohtaan liittyy usein häpeän leima. (Hentilä ym. 2011, 11, 19.)

3.5 Seksuaalinen nautinto, tyytyväisyys ja hyvinvointi nuorten kokemana

Itsetyydytys on itsensä vapaasta tahdosta tapahtuvaa seksuaalista hellimistä. Sen ei tarvitse johtaa orgasmiin, vaan se voi olla myös lohtua, tyyntymistä, hyvää oloa ja rentoutumista. Itsetyydytys on uusi maailma, johon tutustuminen voi viedä jopa vuosia. Itsetyydytyksen avulla voi oppia herättelemään, säätelämään ja sietämään omaa seksuaalista nautintoaan, ja lisäksi voi rikastuttaa omaa seksuaalisuuttaan fantasioiden avulla. (Cacciatore 2007, 299-300.)

Itsetyydytys on tärkein seksuaalisen kiihottumisen muoto etenkin nuoruusiän alussa. Se on nuorelle tärkeä keino tutkia oman ruumiinsa ja mielensä seksuaalisuutta ja oppia hyväksymään se. Se myös auttaa nuorta kuvittelemaan suhdetta toiseen sukupuoleen ja lisäksi se on tärkeää psykososiaalisen aikuistumisen kannalta. Kysely- ja haastattelututkimuksissa on saatu selville itsetyydytyksen olevan tavallista, mutta se on varmasti yleisempää kuin tutkimuksissa tulee ilmi. Yhteistä tutkimuksille on se, että itsetyydytys on yleisempää pojilla kuin tytöillä. (Hovatta, Ojanlatva, Pelkonen & Salmimies 1995, 64.)

Yhdyntöjen aloittamiseen liittyy kokemusten odottelua, jännittämistä ja jopa pelkoa. Tutkimusten mukaan yhdynät liittyvät enimmäkseen vakituiseksi koettuihin seurustelusuhteisiin, vaikka harvoin on kyse syvällisestä seurustelusuhteesta. Nuorten keskuudessa yhdyntöihin voidaan ajautua olosuhteiden, kuten alkoholin käytön, saattamina. Täten ehkäisyn käyttö on usein sattumanvaraista. Yhdynät aloitettuaan etenkin tyttöjä voi vaivata raskaaksi tulemisen pelko. Tytöille orgasmin saavuttaminen ensimmäisissä yhdynnöissä on poikkeuksellista. Naiset pystyvät saamaan orgasmin vasta pitempään jatkuneessa ja turvallisessa parisuhteessa. (Hovatta ym. 1995, 65.)

Erityisesti nuorilla miehillä suorituspaineeet ovat usein valtavat. Jos rohkaisua on haettu runsaasta alkoholin nauttimisesta, saattaa siitin veltostua. Toinen yleinen ongelma nuorilla miehillä on nopea siemensyöksy. Nämä ongelmat ovat omiaan lisäämään suorituspaineita entisestään. Vaikka myöhäisnuoruuden seksuaalielämä ei vastaa aina toiveita ja siihen voi liittyä epäonnistumisia, harvoin kuitenkaan se jää kovin traumaattiseksi. Koska myöhäisnuoruudessa somaattinen kypsyminen on tapahtunut ja tunne-elämä on kypsempää kuin ennen, nuori pysyy muodostamaan syvällisempiä ja pitkäaikaisempia rakkaussuhteita, ja lopulta hänen seksuaalinen kehityksensä ja nautintonsa voi puhjeta kukkaan. (Hovatta ym. 1995, 62-65.)

Nuoren seksuaalinen hyvinvointi tarkoittaa riskien ja sairauksien puuttumisen ohella myös seksuaalista elämänhalua ja -iloa, tyytyväisyyttä sekä sitä, että nuori kykenee halutessaan nauttimaan seksuaalisesti omasta kehostaan, kosketuksesta ja seksistä yksin tai toisen kanssa. Tähän vaikuttavat kodin, koulun ja muun ympäristön asenteet nuoruuden seksuaalisuutta kohtaan, mahdollisuus tavata ikätovereita ja rakastua sekä halutessaan harjoitella seurustelua. (Cacciatore 2007.)

Kyky sietää ja käsittää seksuaalisuuteen liittyviä asioita kehittyy hitaasti. Omien halujen ja tarpeiden tunnistaminen vaatii aikaa, oikeaa tietoa ja mahdollisuutta tutustua omaan seksuaalisuuteen omassa aikataulussa. Portaittainen tunne-elämän kehitys ihastumisen tunteen, seurustelusta ja parisuhteesta unelmoinnin, herkistymisen sekä rohkaistumisen kautta on hidas yksilöllinen prosessi, ja sen jokainen porras on tärkeä saada elää rauhassa. (Kortesniemi-Poikela ym. 2010.)

3.6 Nuorten seurustelu ja yhdyntöjen aloitus

Nuoret tutustuvat toisiinsa yleensä koulussa, juhlissa ja erilaisten harrastusten kautta. Kuitenkin vasta seurustellessaan he tutustuvat toisiinsa syvällisesti ja saavat itsestään toiselta sukupuolelta palautetta nuorena naisena ja miehenä olemisesta. Seurusteltaessa testataan kumppanin ja suhteen sekä toisaalta omien odotusten ja tarpeiden vastaavuutta. Fyysinen läheisyys ja toisen sukupuolen hyväilyt ovat mahdollisia nuorten seurustelusuhteissa. Seurustelu on useimmille nuorille muodostunut melko välttämättömäksi ehdoksi ensimmäisille seksikokemuksille. Nuoret voivat aloittaa seurustelun vahvan seksuaalisen motiivin perusteella. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 70.)

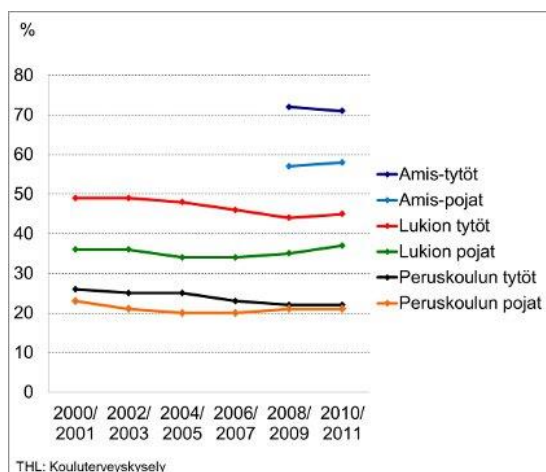
Tytöt aloittavat seurustelun tavallisesti hieman poikia aiemmin, noin 14-15-vuotiaina. Jotkut aloittavat seurustelun jo aiemmin ja toiset vasta paljon myöhemmin. On tärkeää muistaa, että oikeaa ikää aloittaa seurustelu ei ole. Ensimmäiset seurustelusuhteet jäävät usein lyhyiksi, sillä nuoret haluavat suhteelta eri asioita. Poikia kiinnostaa enemmän seksi, kun taas ty-

töille merkitsevät enemmän tunteet ja tutustuminen kumppaniin. (Pesonen & Salmikallio 2006.)

"Rikoslain 20. luku §6 on laki Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, jonka mukaan henkilö joka

- 1) on sukupuoliyhteydessä kuuttatoista vuotta nuoremman lapsen kanssa,
 - 2) koskettelemalla tai muulla tavoin tekee kuuttatoista vuotta nuoremmalle lapselle seksuaalisen teon, joka on omiaan vahingoittamaan hänen kehitystään, tai
 - 3) saa hänet ryhtymään 2 kohdassa tarkoitettuun tekoon,
- on tuomittava lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen enintään neljäksi vuodeksi. Lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä ei kuitenkaan pidetä 1 momentissa tarkoitettua tekoa, jos osapuolten iässä tai henkisessä ja ruumiillisessa kypsyydessä ei ole suurta eroa. Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitaan myös se, joka menettelee 1 momentissa tarkoitettulla tavalla kuusitoista mutta ei kahdeksantoista vuotta täyttäneen lapsen kanssa, jos tekijä on lapsen vanhempi tai vanhempaan rinnastettavassa asemassa lapseen nähden sekä asuu lapsen kanssa samassa taloudessa." Aikuisten velvollisuus on aina selvittää mistä seurustelu- tai seksisuhteessa on kyse, jos osapuolten ikäero tai kehitystasot ovat toisistaan poikkeavat tai mikäli tilanteeseen liittyy muuta seksuaaliseen hyväksikäyttöön viittaavaa. (Väestöliitto 2013b.)

Nuorten sukupuolielämän aloittaminen on siirtynyt 2000-luvulla hieman myöhemmäksi - valtaosa nuorista aloittaa sukupuolielämän 16 ikävuoden jälkeen. Yhdyntäkokemukset lisääntyvät nopeasti siirryttäessä peruskoulusta toisen asteen koulutukseen, tytöillä selvästi poikia nopeammin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Vuonna 2009 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan peruskoululaisista sukupuoliyhdynnässä oli ollut 22 prosenttia. Ammattiin opiskelevista 1. ja 2. vuosikurssilaisista pojista 57 prosenttia ja tytöistä 72 prosenttia ilmoittaa olleensa yhdynnässä. Vastaava osuus lukiolaisista pojista on 35 prosenttia ja tytöistä 44 prosenttia. Myös yhdyntäkumppanien määrä on ammattiin opiskelevilla suurempi kuin lukiolaisilla. Neljäsosalla ammattiin opiskelevista on ollut viisi tai useampia kumppaneita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)



Kuvio 3. Prosenttiosuudet yhdynnässä olleista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013a).

3.7 Seksuaalinen häirintä ja väkivalta

Seksuaalirikokset ovat rikoksia yksilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta vastaan. Jokaisella on oikeus itse päättää seksuaalisesta käyttäytymisestään: kenen kanssa on valmis olemaan seksuaalisessa kanssakäymisessä, milloin, kuinka monta kertaa, millä tavalla vai haluaako olla ollenkaan. Jokaisella on aina oikeus kieltäytyä missä vaiheessa tapahtumia tahansa. (Aaltonen 2012.)

Nuoruudessa koettu seksuaalinen väkivalta aiheuttaa erityisen vakavia seurauksia. Haavoittava kokemus ruokkii usein nuoren kokemusta arvottomuudesta ja lisää epäluottamusta ympäröivää maailmaa kohtaan. Jos seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajat on rikottu, kohoaa nuoren riski joutua uudelleen hyväksikäytön tai muun kaltoinkohtelun uhriksi. Traumatisoiva kokemus myös heikentää helposti nuoren kykyä tunnistaa uhkaavia tilanteita. (Aaltonen 2012.)

WHO on julkaissut vuonna 2010 omat seksuaalikasvatuksen standardit Euroopan sisällä. Se tarkoittaa sitä, että 15 vuotta täyttäneet nuoret on opetettava vaatimaan seksuaalioikeuksiensa kunnioittamista, autettava hyväksymään omat seksuaaliset oikeutensa muiden seksuaalisten oikeuksien lisäksi sekä kerrottava heille seksuaalisesta väkivallasta ja sukupuoleen perustuvasta väkivallasta. (Aaltonen 2012.)

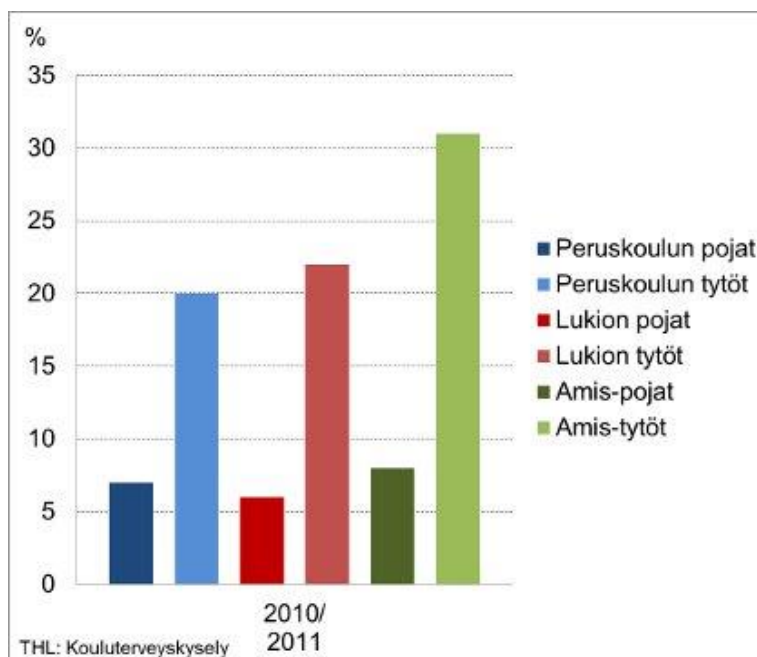
Nuorten kanssa on tärkeää puhua seksuaalisuudesta positiivisena asiana ja voimavarana. On kyettävä puhumaan seksistä, jotta voidaan puhua seksuaalisesta väkivallasta. Tämä auttaa hahmottamaan, mitkä asiat kuuluvat seksiin ja milloin taas on kysymys seksuaalisesta väkivallasta. Seksuaalisen kanssakäymisen tulisi olla aina vapaaehtoista, perustua luottamukseen, molempinpuoliseen nautintoon, tasavertaisuuteen, kommunikaatioon, omien ja toisen rajojen kunnioitukseen ja turvallisuuteen. Omien seksuaalisten rajojen löytäminen on tärkeää.

Jokaisella nuorella on oikeus etsiä rauhassa seksuaalisuuttaan sekä rajojaan ja muiden ihmisten tulee kunnioittaa sitä. Epämukavuus, epävarmuus, pelko ja epäluotettavuus varoittavat nuorta. Jos seksi hämmentää ja pelottaa enemmän kuin haluttaa, nuori ei ole vielä valmis ja ollaan lähellä omien rajojen ylitystä. (Aaltonen 2012.)

Väestöliiton NUSKA - kohtaamisprojektin tutkimus suomalaisten nuorten seksuaalisen väkivallan kokemuksista kertoo, että 2,3 prosenttia tytöistä ja lähes puolet enemmän eli 4,3 prosenttia pojista oli kokenut yhdyntään tai muunlaiseen seksiin pakottavaa vakavaa seksuaalista väkivaltaa. (Nettiturvakoti 2013.)

Usein aikuiset ihmettelevät, miksi seksuaalista väkivaltaa kokenut nuori vaikenee. Aikuiset ajattelevat sitä kamalana kokemuksena, josta tulisi puhua. Usein vaikenemisen taustalla voi olla jokin näistä: voimakas häpeä, itsensä syyllistäminen, tekijän painostus, uhkailu tai mustamaalaus, väkivallan normalisoituminen mikäli omat rajat on usein rikottu, pelko ihmisten reaktioista, leimautumisen pelko, tekijän läheisyys tai tuttuus, huoli siitä että viranomaiset suhtautuvat epäasiallisesti, tai tietämättömyys omista oikeuksista tai siitä, mitä seksuaalinen väkivalta on. Seksuaalista väkivaltaa kokenut ei aina muista tapahtumia tai kykene kertomaan niistä tarkasti. Tapahtuneen pukeminen sanoiksi voi olla erityisen vaikeaa, jos seksuaalisen väkivallan tekijä on oma kumppani tai muu läheinen ihminen. (Aaltonen 2012.)

Vuonna 2010 Etelä-Suomessa tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan ammattiopistossa opiskelevista pojista yhdeksän prosenttia ja tytöistä 39 prosenttia oli kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua ja ahdistelua puhelimen tai Internetin välityksellä. Yhteensä ahdistelua oli kokenut 24 prosenttia, ja vastaajia oli yhteensä 13793. Seksuaalisuutta loukkaavaa nimittelyä, (esimerkiksi homoksi tai huoraksi haukkumista) ammattiopistossa opiskelevista pojista oli kuullut 34 prosenttia ja tytöistä 51 prosenttia. Yhteensä nimittelyn uhriksi kaikista oli joutunut 42 prosenttia. Vasten tahtoa tapahtuvaa kehon intiimialueiden koskettelua pojista oli kokenut 7 prosenttia, kun taas tytöistä 25 prosenttia. Yhteensä tämänkaltaista seksuaalista väkivaltaa 13763 vastaajasta oli kokenut 16 prosenttia. Pojista kolme prosenttia oli kokenut seksuaalista väkivaltaa yhdyntään tai muunlaiseen seksiin pakottamisen tai painostamisen muodossa. Tyttöillä vastaava luku oli 16 prosenttia. Yhteensä 10 prosenttia oli kokenut seksiin pakottamista tai painostamista, ja kysymykseen vastasi 13763 opiskelijaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)



Kuvio 4. Seksuaalista väkivaltaa kokeneet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c).

Terveystenhoitaja voi vastaanotollaan kysyä nuorelta seksuaalisesta väkivallasta. Tämä osoittaa nuorelle vastaanoton olevan paikka, jossa kaikista asioista voidaan puhua ja että asia voidaan ottaa vastaan. Kun kysymys toistetaan systemaattisesti useammalla vastaanottokäynnillä, voi seksuaalista väkivaltaa kohdannut nuori uskaltaa siitä puhua. (Aho ym. 2008, 67.) Rajojen kokeilu kuuluu nuoruuteen. Vaikka nuoren harkintakyky olisi pettänyt, on tärkeää, ettei aikuinen syyllistä nuorta tapahtuneesta. Nuorta tulee kiittää, sillä hän on tehnyt oikein kertoessaan asiasta luotettavalle aikuiselle. Nuorelle täytyy ilmaista, että häntä uskotaan ja että nuoren kertomus kestäkään kuulla. (Aaltonen 2012.)

4 Nuorten seksuaalitietämys

Nuorten seksuaaliterveyden tietämykseen kuuluvat muun muassa seksuaalitiedot, yhdyn-
töjen aloitusikä, teiniraskauksien määrä, aborttien määrä, ehkäisyn käyttö, seksitautien
ja muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyys, seksuaalisen väkivallan yleisyys, koettu
seksuaalinen tyytyväisyys sekä oireiden puuttuminen ja hyvinvointi. (Cacciatore, Apter &
Halonen 2013.) Lontoossa vuonna 2012 tehdyssä ”What young people want from a sexual
health website”-tutkimuksessa haastateltiin 67 nuorta, jotka olivat iältään 16-20-
vuotiaita. Heiltä kysyttiin mitä he haluaisivat tietää seksuaaliterveydestä. Kyselyn perus-
teella nuoret haluaisivat enemmän tietoa seksuaalisesta nautinnosta, sukupuolitaudeista,
raskaudesta, siitä kuinka kommunikoida partnerin kanssa, kuinka kehittää taitoja joilla
tuottaa nautintoa sekä tunteista, jotka liittyvät seksiin ja seurusteluun. (Bailey, Carswell,
Free, McCarthy, Murray & Stevenson 2012.)

Suomessa nuorten seksuaaliterveyttä koskevaa tietämystä ja niiden taustalla olevia tekijöitä on tutkittu vähän, ja aineistoina on pääasiassa käytetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselytutkimuksia (Jokela, Kosunen, Liinamo & Rimpelä 2000, 10). Vuoden 2010 Kouluterveyskyselyn Uudenmaan tulosten mukaan nuorten seksuaaliterveys-tiedot olivat melko hyvät. Eniten väärää tietoa tuli ilmi väittämässä ”Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä”. Lukiolaisista 31 prosenttia ei osannut vastata väittämään ja kolme prosenttia vastasi väärin. Vastaavasti ammatillisissa oppilaitoksissa 33 prosenttia ei osannut vastata ja viisi prosenttia vastasi väärin. Erot tiedoissa tyttöjen ja poikien välillä olivat suurimmillaan noin 15 prosenttia, ja tytöt tiesivät oikeat vastaukset paljon poikia paremmin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013d.)

Kouluterveyskyselyissä vuosina 2000-2001 peruskoulun 8.- ja 9. -luokkalaisten sekä lukion 1.- ja 2.-luokkalaisten antamia vastauksia on analysoitu perusteellisesti. Tulosten mukaan tyttöjen tiedot klamydiasta olivat parempia kuin poikien sekä yläasteella että lukiossa. Etenkin yläasteella seksuaaliopetus oli yhteydessä klamydiatiedon tasoon. Koulussa hyvin menestyvät nuoret tiesivät klamydiaväittämät oikein useammin kuin heikosti menestyneet. Tytöillä yhteys koulumenestykseen näkyi kaikista voimakkaimmin lukiolaisilla. Klamydiatietous lisääntyi merkitsevästi iän myötä, mutta silti koulun seksuaaliopetuksella oli merkitystä vielä lukiossakin - etenkin pojilla. Tutkimuksessa tietämystä klamydiasta omaksuttiin vain hieman, jos nuori ei kokenut seksiasioita itselleen vielä ajankohtaisiksi. Siksi olisikin tärkeää huomioida koulun seksuaalikasvatuksen oikea ajoitus, mikä on haastavaa, sillä nuoret kypsyvät hyvin yksilöllisessä tahdissa. Pojilla kumppaneiden määrällä ja klamydiasairastavuuden välillä ei ollut yhteyttä. Pojat, joilla on useita sukupuolikumppaneita ja huono tietämys klamydiasta, ovat riskiryhmänä klamydiatartuntojen leviämiseksi. Tämän vuoksi pojat ovat tärkeä seksuaalineuvonnan kohderyhmä. (Kytömäki, Kosunen & Rimpelä 2005, 13.)

Yläasteella opiskelevien seksuaaliterveystietoja sekä niiden yhteyksiä oppilaiden sosiodemografisiin taustatekijöihin ja seksuaalikokemuksiin on selvitetty. Nuorten seksuaaliterveystietoja tutkittiin käyttämällä tietoväittämiä, jotka koskivat seksuaalista kypsymistä, raskaaksi tulemista, sukupuolitauteja ja homoseksuaalisuutta. Tutkimuksen tuloksien mukaan tyttöjen tietotaso oli poikia parempi. Parhaiten nuoret osasivat vastata poikien sukukypsyyttä koskeviin väittämiin. Puutteelliset tiedot nuorilla olivat seksitaudeista sekä raskaaksi tulemisesta. (Liinamo ym. 2000, 10.) Vuoden 2010 Kouluterveyskyselyssä Uudenmaan ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 22 prosenttia vastasi väärin väittämään ”Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi”. Lukioikäisillä vastaava luku oli 13 prosenttia. Toiseen raskaaksi tulemista koskevaan väittämään ”Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla” vastasi väärin 24 prosenttia

ammattillisten oppilaitosten ja 18 prosenttia lukioiden opiskelijoista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

Heikkoja seksuaaliterveystietoja selittivät luokka-aste, sukupuoli ja sosiodemografiset tekijät, joita olivat keskimääräistä myöhäisempi biologinen kypsyminen, vanhempien vähäinen koulutus, opiskelijan alhainen todistuksen keskiarvo, vähäiset jatkokoulutussuunnitelmat tai tietämättömyys koulutussuunnitelmista peruskoulun jälkeen. Nuorilla, jotka suunnittelivat suoraan ammatilliseen koulutukseen hakeutumista, tiedot olivat huonompia kuin nuorilla, jotka suunnittelivat lukio-opintoja ja sen jälkeistä korkeakoulututkintoa. (Liinamo ym. 2000, 10.)

4.1 Nuorten seksuaalitiedon sisältö

4.1.1 Yleistä seksitaudeista - klamydia on nuorten tauti

Suomessa yleisimpiä seksitauteja ovat kondylooma, klamydia ja sukuelinherpes (Lahden kaupunki 2013). Suomessa vuonna 2006 15-19-vuotiailla nuorilla oli 3259 klamydiatartuntaa, tippuritartuntoja oli 18 ja kuppa- eli syfilistartuntoja kolme kappaletta. Suuren esiintyvyyden vuoksi klamydian seulonta on erityisen tärkeää. HIV sekä B- ja C-hepatiitit ovat Suomessa nuorilla harvinaisia. Jos nuorella on ollut suojaamaton seksikontakti, hänellä on mahdollisuus saada mikä tahansa seksitauti. (Aho ym. 2008, 86.) Vuonna 2012 ilmoitettiin 13458 klamydia-tauditartuntaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään tartuntatautirekisteriin. Tippuritartuntoja todettiin 312. Enemmistö tartunnan saaneista oli miehiä. Kuppatartuntoja todettiin 201, HIV-tartuntoja 171, joista 70 prosenttia miehillä. Genitaalierpes ja kondylooma eivät kuulu ilmoitettaviin tartuntatauteihin. Miehistä yhdeksällä prosentilla ja naisista viidellä prosentilla todettiin kondylooma, ja kolmella prosentilla kaikista todettiin genitaalierpes. (Hiltunen-Back 2013, 12.)

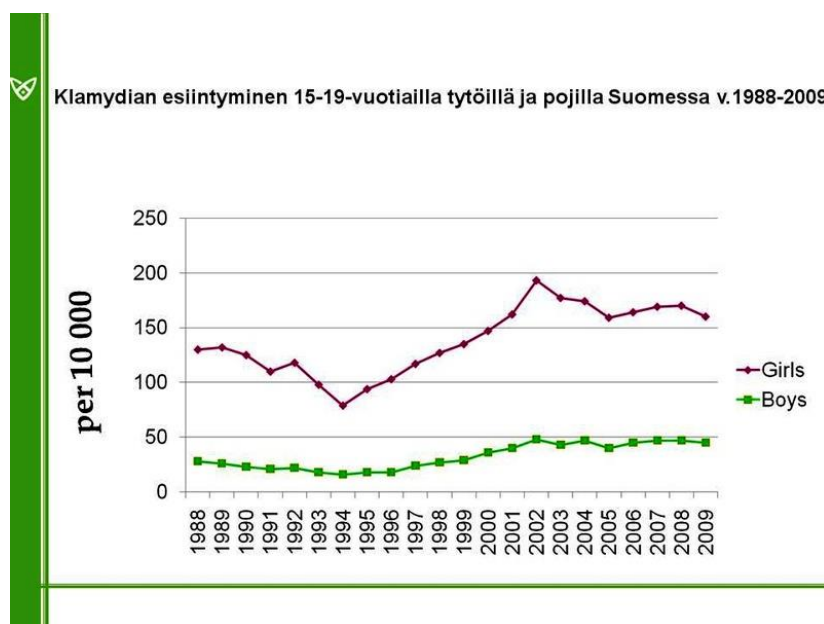
Klamydia on selkeästi nuorten tauti, ja se leviää helposti oireettoman taudinkuvansa vuoksi. Klamydian itämisaika on noin kaksi viikkoa ja tauti on luonteeltaan usein piilevä ja oireeton. Klamydiatartunta voi olla vähäoireinen tai täysin oireeton, etenkin naisilla. Kuitenkin myös oireeton potilas tartuttaa tautia eteenpäin suojaamattoman seksin välityksellä. Klamydia tarttuu yhdynnässä, mutta vastasyntynyt voi saada tartunnan klamydiaa sairastavalta äidiltään synnytyskanavasta. Klamydia tarttuu myös suuseksin välityksellä. (Aho & Hiltunen-Back 2007a.)

Yli puolet klamydiatartunnan saaneista miehistä on oireettomia. Klamydian oireina voi olla miehillä virtsakirvely, vähäinen harmahtava vuoto virtsaputkesta tai alavatsa- ja kiveskipu. Klamydiatartunnan saaneista naisista jopa 75 prosenttia on oireettomia. Naisille klamydia voi

aiheuttaa epänormaalia valkovuotoa, kuukautishäiriöitä, yhdynnän jälkeistä veristä vuotoa, tihentynyttä virtsaamistarvetta, virtsakirvelyä sekä alavatsakipuja. Tulehdus voi hoitamattomana levitä emättimestä ylöspäin kohtuun ja munasarjoihin aiheuttaen sisäsynnytintulehduksen, ja siitä edetä vielä pikkulantioon ja ylävatsan alueelle. (Aho & Hiltunen-Back 2007a.)

Klamydia hoidetaan joko kerta-annosantibiootilla (atsitromysiini) tai kymmenen päivän antibioottikuurilla esimerkiksi tetrasykliinillä. Kerta-annoslääkityksestä huolimatta tauti ei suinkaan heti parane, vaan sitä voi vielä tartuttaa. Sukupuoliyhteyttä on suotavaa välttää viikon ajan kertaalääkityksestä tai koko antibioottikuurin ajan tartuttamisen estämiseksi, ja kondomin käyttöä suositellaan jälkitarkastukseen asti. Klamydian tutkimus ja hoito ovat potilaalle maksuttomia kunnallisissa hoitopaikoissa. (Aho & Hiltunen-Back 2007a.)

Klamydiatartunnat 15-19-vuotiailla olivat lievässä nousussa vuosien 1995 ja 2002 välillä, minkä jälkeen luvut hieman laskivat kolmen vuoden ajan. Vuonna 2006 tartuntojen määrät kyseisessä ikäryhmässä lähtivät taas pieneen nousuun. Vuonna 2009 oli vähemmän tartuntoja kuin vuonna 2008. Valistusta kondomin käytöstä tarvitaan jatkuvasti. Terveystiedon edistämisen kannalta olisi kannattavaa ilmaista kondomien tarjoaminen alle 20-vuotiaille ja kondomien arvonalisäveron poistaminen. (Väestöliitto 2013c.)



Kuvio 5. Klamydiatartunnat nuorilla vuosina 1988-2009 (Väestöliitto 2013c).

4.1.2 Kondylooma

Kondylooma on yleisin sukupuoliyhteydessä tarttuva viruksen aiheuttama tauti etenkin nuorilla aikuisilla. Se on silmällä nähtävissä oleva syylämäinen muutos, jonka aiheuttaa jokin ihmisen papilloomaviruksista (human papilloma virus, HPV). HPV-tyyppien 1 ja 2 aiheuttamien kämmenen ja jalkapohjien syylien lisäksi jo pitkään on tunnettu sukuelinten visvasyyllät (kon-

dyloomat), joita aiheuttavat HPV-tyypit 6 ja 11. Näiden lisäksi tunnetaan nykyisin lukuisia suuren riskin syöpää aiheuttavia HPV-tyyppejä. (Kosunen & Ritamo 2004, 118.) Kondyloomien ilmaantuminen ei siis missään tapauksessa tarkoita syövän kehittymistä, mutta etenkin naisten on erittäin tärkeää käydä säännöllisesti lääkärin tutkimuksissa ja Papa-seurannassa. Papilloomavirustartunta voi aiheuttaa näkyvien kondyloomien lisäksi piileviä tulehduksia sukuelinten alueella ja naisille etenkin kohdunkaulan alueella. Virustartunta tapahtuu limakalvokontaktissa ja sen tarttumista edistävät ihovauriot ja muut samanaikaiset seksitaudit. Itämisaika vaihtelee kuukausista jopa vuosiin. Yleisesti kondyloomat ovat oireettomia ihon ja limakalvon värisiä kukkakaalimaisia näppylöitä. (Aho & Hiltunen-Back 2007b.)

Papilloomavirustartuntojen ehkäisyyn on suunnattu rokote, joka ei sisällä elävää papilloomavirusta vaan pelkästään viruksen proteiineja. Poikien ja miesten rokottamista tutkitaan, sillä he voivat kantaa virusta ja levittää tartuntaa. (Tampereen yliopisto 2012.) HPV-rokote on päätetty ottaa kansalliseen rokotusohjelmaan ja 11-12-vuotiaiden tyttöjen rokotukset alkavat arviolta keväällä 2014 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a).

4.1.3 Sukuelin- eli genitaalierpes

Sukuelin- eli genitaalierpes on yleinen herpesvirusten aiheuttama krooninen seksitauti, ja sitä tavataan kaikenikäisillä. Nuorten herpestartunnat ovat olleet nousussa. Osalla tartunnan saaneista oireet ovat selkeitä, eli rakkuloita, kipua sekä punoitusta genitaalialueilla, mutta monella herpesksen oireet ovat joko niin lieviä tai epätyypillisiä, että herpestä voi sairastaa ja tartuttaa kumppaneilleen tietämättään. Kerran saatu tartunta jää lopullisesti elimistöön; sitä ei voida läkehoidolla tai muulla hoitotoimenpiteellä poistaa. (Castren 2012.) Sukuelinherpes on yleisimmin Herpes simplex 2:n, HSV-2, aiheuttama sukupuoliteitse leviävä tulehdus, ja noin 20 prosenttia tartunnoista on Herpes simplex 1:n (HSV-1) aiheuttamia. Noin 20 prosenttia suomalaisista on saanut HSV-2 -tartunnan, mutta vain osa heistä oireilee. (Tiitinen 2012.)

Herpesoireet ilmestyvät keskimäärin 4-14 vuorokautta tartunnan jälkeen. Alkuoireet ovat sukupuolielinten kirvely ja kutina, sen jälkeen ilmestyvät rakkulat genitaalialueelle. Rakkulavaiheesta kehittyä haavavaihe ja sen jälkeen rupivaihe. Ensimmäinen herpestulehdus on yleensä rajumpi ja siihen liittyy usein virtsaamisvaikeuksia. Yleisoireina voi olla kuumeilua, päänsärkyä ja lihassärkyä. Oireet kestävät kahdesta kolmeen viikkoa. Ensimmäinen herpestartunta voi olla myös oireeton. (Tiitinen 2012.)

Virusräkkeillä voidaan lievittää potilaan oireita ja vähentää tartuttavuutta. Lievissä tapauksissa virusräkkitystä ei suositella. Tulehdukset, joihin liittyy yleisoireita ja virtsaamisvaikeuksia, ohjataan sairaalahoitoon. Paikallisesti käytettävää virusräkkevoidetta voi käyttää yksittäiseen rakkulaan. Mikäli herpes uusiutuu usein, harkitaan estohoitoa asikloviirilla, ja hoito kestää vähintään kuusi kuukautta. (Tiitinen 2012.)

4.2 Raskaudet ja abortit

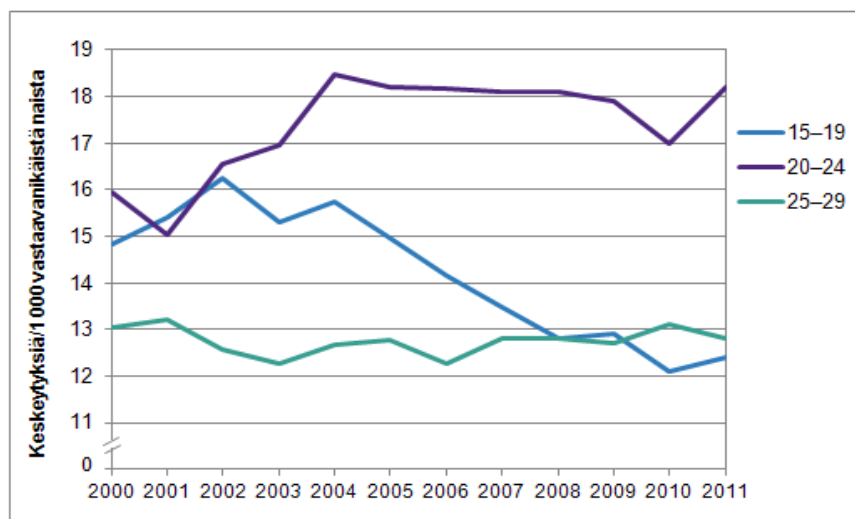
Alaikäisten raskauksien määrä on yksi yhteisötason hyvinvoinnin osoitin. Suurin osa näistä raskauksista on suunnittelemattomia, joten niiden vähäinen määrä kertoo osaltaan hyvästä seksuaaliterveyden tilasta. (Kosunen & Ritamo 2004, 17.) Teollisuusmaita yhdistää se, että nuorten raskaudet ja synnytykset ovat vähentyneet viimeisten 30 vuoden aikana. Kahdeksassatoista maassa alaikäisten synnytykset jopa vähintään puolittuivat vuosien 1970 ja 1995 välillä. Alaikäisten raskaudet ja abortit ovat olleet Suomessa melko harvinaisia muuhun Eurooppaan verrattuna. Tämän taustalla ovat koulutuksen merkityksen kasvaminen, nuorten kasvanut motivaatio jatkaa kouluttautumista ja muiden arvojen kuin varhaisen perheenmuodostuksen tuleminen nuorille elämän tärkeiksi päämääriksi. 1980-luvun tärkeimpiä syitä teiniraskauksien vähenemiselle oli se, että lääkärit ryhtyivät entistä halukkaammin kirjoittamaan nuorille tytöille ja naisille ehkäisypillereitä. Tästä poikkeuksena ovat vain eräät itäisen Euroopan maat. (Väestöliitto 2013e.)

Alaikäisten raskaudet ovat olleet viime vuosina Suomea harvinaisempia vain Hollannissa, Belgiassa, Saksassa, Italiassa ja Espanjassa. Kolmessa jälkimmäisessä maassa aikuisten naisten synnyttävyyden on huomattavasti Suomea alemmalla tasolla. 15-19-vuotiaiden nuorten raskaudenkeskeytykset yleistyivät Suomessa Stakesin ylläpitämien tilastojen mukaan jonkin verran 1990-luvun loppupuolella. Kasvu jatkui vuoteen 2002, jonka jälkeen alkoi väheneminen. Vuonna 2002 keskeytyksiä oli tuhatta 15-19-vuotiasta naista kohden yhteensä 17. Vuonna 2006 vastaava luku oli 14,3. Vaikka kehitys oli suotuista, oli keskeytysten yleisyystaso vuonna 2006 kuitenkin vielä korkeampi kuin vuonna 1996, jolloin se oli 11,6. Nuorten abortit olivat noin viidesosa kaikenikäisille naisille tehdyistä aborteista. (Väestöliitto 2013e.)

Vuonna 2006 15-19-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä oli 1088. Alle 20-vuotiaat synnyttivät vuonna 2005 koko maassa 1604 lasta, joka oli 2,8 prosenttia kaikista synnytyksistä. Näiden lukujen perusteella teini-ikäisten raskauksista 40 prosenttia päättyi keskeytykseen. Koulukäikäisten joukossa aborttien osuus oli luonnollisesti huomattavasti korkeampi. (Väestöliitto 2013e.)

Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrän väheneminen on ollut merkittävää 2000-luvulla. Nuorten raskaudenkeskeytysten määrä kääntyi kasvuun 1990-luvun puolivälissä. Kasvua on selitetty laman jälkeisillä julkisen terveydenhuollon palveluiden supistuksilla, ehkäisyn kallistumisella ja sillä, että vuodesta 1994 kunnat saattoivat itse päättää koulujensa opetussuunnitelmista. Tämä johti seksuaalikasvatuksen määrän ja laadun suureen vaihteluun eri koulujen välillä. Raskaudenkeskeytysten määrän kasvuun reagoitiin muun muassa poistamalla jälkiehkäisyreseptipakko yli 15-vuotiailta, ja tekemällä seksuaalikasvatuksesta pakollinen

osa koulujen opetussuunnitelmaa. Nuorten keskeytysten määrä onkin laskenut 2000-luvun alkuvuosista selkeästi, sillä vuonna 2002 keskeytyksiä tehtiin 16,3 ja vuonna 2011 tehtiin 12,4 keskeytystä tuhatta alle 20-vuotiasta naista kohti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)



Kuvio 6. 15-29-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset Suomessa vuosina 2000-2011 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

4.3 Nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät

Ensisijainen ehkäisymenetelmä nuorille on kondomi, sillä oikein käytettynä se ehkäisee tehokkaasti sekä seksitaudeilta että raskaudelta. Kondomi onkin nuorten suosituin ehkäisymuoto. Tehokasta ehkäisyä on käyttää niin sanottua tuplaehkäisyä eli kondomia ja jotain muuta ehkäisymenetelmää yhdessä. (Väestöliitto 2013e.) Kondomin kanssa voi käyttää spermisidejä eli emättimeen laitettavia vaahtoja, voiteita, geelejä tai puikkoja. Spermidit tuhoavat siittiöitä, mutta niiden ehkäisyteho yksin käytettynä on melko huono. Niitä tulisi aina käyttää jonkun muun ehkäisymenetelmän, lähinnä kondomin, kanssa. Kondomi on myös ainoa ehkäisymenetelmä, jonka käytöstä poika voi päättää itsenäisesti, vaikka ehkäisy onkin pariskunnan yhteinen asia. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 85.)

Yhdistelmäehkäisyllä ja hormonaalisella ehkäisyllä tarkoitetaan ehkäisypillereitä, ehkäisyrenasta ja -laastaria. Kyseessä ovat valmisteet, joissa on sekä estrogeenia että keltarauhashormonia (progestiinia). Vaikutus perustuu kahden hormonin, LH:n ja FSH:n erityksen vähenemiseen. Täten munasolun irtoaminen eli ovulaatio estyy. (Aho ym. 2008, 80.) Pitkäaikainen ehkäisykeino on tarpeellinen silloin, kun yhdynnät ovat säännöllisiä ja kumppani pysyvä. Ehkäisy tulee olla mahdollisimman luotettava. Hormonaalinen ehkäisy on varma ja turvallinen ehkäisymuoto. Se on yksin riittävä, jos seksitautien mahdollisuus on poissuljettu ja suhde on jo hieman pidempään kestänyt. (Väestöliitto 2013e.) Hyötyinä ovat vapautuminen raskaaksi tulemisen pelosta, kuukautiskipujen lieventyminen, kuukautisvuodon niukentuminen, mahdolli-

suus kuukautisten siirtämiseen, tieto kuukautisten alkamisajankohdasta sekä joidenkin ehkäisy pillereiden anti-androgeeninen parantava vaikutus akneen ja liikakarvoitukseen (Aho ym. 2008, 81).

Yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheita ovat verenpainetauti (systolinen verenpaine on jatkuvasti yli 140 ja/tai diastolinen yli 90 mmHg), migreeni johon liittyy fokaalisia oireita; kuten näkökenttäpuutoksia tai raajojen puutumisia (pelkkä päänsärky ilman näkökenttäpuutoksia tai halvausoireita ei ole vasta-aihe), vaikea sairaus, kuten vaikea maksasairaus, SLE ja veressä antifosfolipidi vasta-aineita tai muu aktiivinen reumasairaus, kohonnut laskimotulppariski (itsellä tai perheenjäsenellä hyytymishäiriöitä tai sairastettu alaraajatrombi, keuhkoembolia tai sinustromboosi alle 45-vuoden iässä) vaikea lihavuus (BMI eli painoindeksi yli 35-40) sekä hoitamaton perheellinen hyperkolesterolemia. Moni muukin sairaus voi olla vasta-aihe, mutta ne ovat nuorilla äärimmäisen harvinaisia. (Aho ym. 2008, 80.)

Yhdistelmäehkäisyn lisäksi on keltarauhashormonivalmisteita, joita nuori voi käyttää, mikäli yhdistelmäehkäisy pillerit ovat vasta-aiheiset. Pelkkää keltarauhashormonia, progestiinia, sisältävät niin sanotut minipillerit, ehkäisykapselit eli implantit, hormonipistokset sekä hormonikierukka. Implantti asennetaan ihon alle lääkärin vastaanotolla, ja sen ehkäisyteho riippuu valmisteesta (Implanon kolme vuotta, Jadelle viisi vuotta). Näiden valmisteiden ehkäisyteho on luotettava. Hormonipistoksessa (Depo-Provera) keltarauhashormoniruiske annetaan lihaseen kolmen kuukauden välein. Siihen tarvitaan resepti ja sen antaa terveydenhuoltoalan ammattilainen, jolla on rokotuskoulutus. Hormonikierukkaa suosivat usein synnyttäneet naiset, mutta se voidaan asentaa myös synnyttämättömälle naiselle. Samoin kuparikierukka on lähinnä synnyttäneiden naisten suosima menetelmä, mutta se on suunniteltu myös synnyttämättömille (esimerkiksi Flexi-T). Laittaminen vaatii ajan lääkärin vastaanotolle. Ehkäisy aika on viisi vuotta. (Aho ym. 2008, 82-85.)

Jälkiehkäisy on tarpeen suojaamattoman yhdynnän jälkeen; mikäli nuori ei käytä yhdistelmäehkäisyä tai hänellä ei ole ehkäisykapselia tai -kierukkaa, eikä kondomia ole käytetty tai se on rikkoutunut. Vasta-aiheita ei oikeastaan ole, joten sitä kannattaa suositella mieluummin usein kuin yhtäkään kertaa liian harvoin. (Aho 2008, 83.) Hormonaalinen jälkiehkäisy toteutetaan kerta-annoksella (1.5 milligrammaa) levonorgestreelia mielellään 12 tunnin ja viimeistään 72 tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Ulipristaali 30 milligramman kerta-annoksena on vaihtoehto levonorgestreelille. Kuparikierukka on huomattavasti tehokkaampi jälkiehkäisyssä kuin hormonaaliset menetelmät, ja sitä voidaan käyttää 120 tuntiin asti suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Nuoret, alle 18-vuotiaat jälkiehkäisyn hakijat olisi toivottavaa ohjata jälkitarkastukseen saamaan yksilöllistä seksuaaliterveysneuvontaa. Jälkiehkäisyn hakijoille on hyvä antaa tietoa klamydiatartunnan riskistä ja klamydiatestistä. Raskaustesti tehdään aina, jos kuukautiset myöhästyvät vähintään viikon. Myös kohdun ulkopuolisen raskauden

mahdollisuus on huomioitava. (Käypä hoito 2010.) Ehkäisynä ei voi pitää keskeytettyä yhdyntä tai spermisidien käyttöä yksinään. Ilman ehkäisyä nuori voi tulla raskaaksi koska tahansa, ja jälkielehkäisyä ei pidä yksinään käyttää ehkäisyyn. (Väestöliitto 2013e.)

4.4 Seksuaalitiedon lähteet

Nuoret tarvitsevat riittävästi tietoa sekä oikea-aikaista ja suunnitelmallista seksuaalikasvatusta ja neuvontaa. Nuoren seksuaaliterveyden tukeminen tarkoittaa myös mahdollisuutta keskustella jonkun aikuisen kanssa kehityksestä, tunteista ja ihmissuhteista. Nuoret tarvitsevat heille sopivia palveluita, jotka ovat luottamuksellisia, matalakynnyksisiä ja jossa henkilökunnalla on ei-tuomitseva asenne. Nuoria tulee suojata manipuloivalta ja liian aikaisin saatavalta tiedolta. (Cacciatore 2007.) Seksuaaliterveyden perustana ovat hyvät tiedot seksuaalisuudesta ja raskauden ehkäisystä, sekä suunnittelemattomiin raskauksiin ja seksitauteihin liittyvästä riskikäyttäytymisestä (Kosunen, Jokela, Liinamo & Rimpelä 2000).

Nuoren seksuaaliterveystietämyksen kulmakivinä toimivat vanhemmat, koulussa tapahtuva seksuaalikasvatus, perusterveydenhuolto sekä kaverit ja harrastukset. Seksuaaliterveys edellyttää sitä, että lapsi ja nuori saa oman ikä- ja kehitystasonsa mukaista tietoa seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä sekä niistä huolehtimisesta. Tietoa on tietysti paljonkin olemassa, mutta ongelmana on hyvän ja huonon sekä oikean ja väärän tiedon sekoittuminen. Nuori saa tietoa lukemalla, katselemalla ja kuuntelemalla ympäristön viestejä. Nuori tarvitsee median tarjoaman sekoittavan tiedon tueksi totuuteen perustuvaa tietoa seksuaalisuudesta. (Cacciatore ym. 2013.)

Nummelinin (2000) mukaan ”Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia” nuorten seksuaalivalistuksessa tulisi käsitellä sekä raskauden että seksitautien ehkäisyä nykyistä enemmän ja seikkaperäisemmin. Valistuksessa tulisi käsitellä tarjolla olevien ehkäisymenetelmien ohella kunkin menetelmän keskeiset ominaisuudet, kuten myös valinnan, käytön ja hankinnan perusteet ja periaatteet. Myös raskauden jälkielehkäisyä tulisi käsitellä nykyistä enemmän. (Nummelin 2000, 120.)

Nuoret kertovat, että he haluaisivat tietää enemmän seurustelusta, parisuhteesta, rakastumisesta, lämpimien ja läheisten ihmissuhteiden solmimisesta ja ylläpidosta, ristiriitojen ratkaisemisesta ja suhteen päättymiseen liittyvistä kysymyksistä. He haluaisivat kuulla näistä asioista vanhemmiltaan tai luotettavalta aikuiselta. Lisäksi nuoret toivovat vapaata ja avointa keskustelua. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013.)

Kasvavien nuorten, ja erityisesti miesten, maailmassa seksuaalisuus on keskeistä. Väestöliitolta on auttava puhelinpalvelu alle 20-vuotiaille nuorille miehille, Poikien Puhelin. Hieman yli

puolet kaikista merkityistä keskusteluista koski seksuaalisuutta, joten seksi on Poikien Puhe-
limen selvästi yleisin keskustelunaihe. Keskustelut sukupuolielimestä, seksuaalisuuden moni-
naisuudesta, itsetyydytyksestä ja seksiteknikoista toistuivat erityisen usein. (Kekkonen, Lah-
tinen, Lehtonen & Reyes 2012, 4.) Väestöliiton tutkimuksissa, joissa on tutkittu nuorten sek-
suaalisuutta, on saatu tuloksia, joiden mukaan koulun seksuaalikasvatus ei saavuta poikia toi-
votulla tavalla. Nuorten poikien tiedot seksuaaliterveydestä ovat selvästi huonommat kuin
samanikäisten tyttöjen. Eniten seksuaalisia kokemuksia omaavilla pojilla on huonoimmat tie-
dot seksuaaliterveydestä. (Kekkonen ym. 2012, 15.)

Vanhemmilta saatu malli ja heidän kanssaan käydyt keskustelut seksuaalisuudesta muokkaa-
vat nuoren mielikuvia. Luotettavimman mallin terveestä parisuhteesta ja seksuaalisuudesta
nuori saa perheessä, jossa vanhemmat välittävät toisistaan ja ilmaisevat kiintymystään lasten
nähdessä, mutta malliksi käy myös sukulaisten tai ystävien perhe. Vaikka vanhemmalla itsellään
olisi kielteisiä kokemuksia seksuaalisuudesta tai parisuhteesta, nuori voi silti saada myönteis-
en käsityksen kummastakin keskustelemalla vanhemman kanssa. Koulun terveystiedon tun-
neilla nuoret saavat tietoa ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. (Mannerheimin lastensuojeluliit-
to 2013.)

Nuoren voi olla vaikea keskustella seksuaalisuudesta vanhempiensa kanssa. Aihe on arka ja
keskustelu saattaa nolottaa. Seksuaalisuus on ihmisen vähiten jaettavissa oleva persoonalli-
suuden osa, asia, jonka haluaa pitää omana tietonaan. Tämän vuoksi seksuaalisuus osaltaan
auttaa nuorta irtaantumaan vanhemmistaan. Media - erityisesti Internet - tuo seksuaalisuu-
teen liittyvät asiat nuoren elämään. Media ei kuitenkaan välttämättä tue yksilön seksuaaliter-
veyttä, vaan vaikutus voi olla päinvastainen. Mainosten ja pornon seksuaalisuus on kapea-
alaista, tunteista erillään olevaa, tekniikkaan ja toimintaan pohjautuvaa sekä stereotyyppis-
tä. Se voi antaa vääristyneen ja epärealistisen kuvan seksuaalisuudesta, rooleista sekä seksu-
aalisesta käyttäytymisestä. Media- ja mainossisällöt voivat lisätä kehollista tyytymättömyyttä
ja liiallisuuksiin menevä seksuaalisuus hämmentää. Nuori tarvitsee tukea median mallien ky-
seenalaistamiseen. Seksuaalikasvatuksen eräs rooli on toimia mediasta tulevan seksuaalisuu-
teen liittyvän tiedon vastapainona. (Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Teknologia on
avannut uusia mahdollisuuksia seksuaaliterveyden edistämiseksi. Internetissä on olemassa val-
tavasti tietoa, mutta ei ole olemassa kriteerejä jotka takaisivat tiedon laadun ja oikeellisuu-
den. (Rinkinen 2012, 17.)

Tuija Rinkinen tutki väitöskirjassaan Väestöliiton Internetsivustolla nuorten esittämiä kysy-
myksiä. Suurin osa nuorten kysymyksistä käsittelee seksuaalista toimintaa. Toinen suuri aihe
nuorille on naiseksi ja mieheksi kasvaminen. Kolmanneksi eniten nuoret kysyvät raskaudesta
ja siihen liittyvistä asioista: raskauden ehkäisystä ja raskaaksi tulemisesta, raskauden varmis-
tumisesta ja raskaudenkeskeytyksestä. Nuoret kysyvät hyvinkin seikkaperäisesti ehkäisyn toi-
mintaohjeista ja siitä miten ehkäisy ylipäätään hankitaan. Neljänneksi eniten kysyttiin seksi-

taudeista, nimenomaan siitä, miten taudit tarttuvat ihmisestä toiseen. Nuoret kysyivät myös paljon mikä on normaalia ja mikä ei. Nuoria kiinnostavat monet erilaiset seksiin liittyvät asiat, kuten orgasmi. Seksin toteuttamisesta ja aloittamisesta kysyttiin paljon, samoin kuin seksin terveellisyydestä ja siihen mahdollisesti liittyvistä vaaroista. Mielihyvän ja nautinnon tuottaminen sekä itselle että kumppanille mietitytti nuoria paljon. (Rinkinen 2012, 63, 70, 81, 94, 110.)

Hyvät tiedot seksuaalisesta kehityksestä edistävät psyykkistä sopeutumista murrosiän muutoksiin. Nuori, jolla on käsitys omasta kehostaan ja kehityksestään, arvostaa itseään ja on halukkaampi myös välttämään riskejä ja käyttämään hyväkseen terveystietoa. On todettu, että seksuaalikasvatus- ja tietämys eivät lisää riskikäyttäytymistä, vaan sen sijaan parantaa ehkäisyn käyttöä sekä edistää suvaitsevaisia asenteita seksuaalisuutta ja muita ihmisiä kohtaan. Yhdysvalloissa, missä seksuaalikasvatus on perustunut seksuaalisen pidättyvyyden opettamiseen, teiniabortit ja teiniraskaudet ovat olleet 3-5 kertaa yleisempiä kuin Suomessa, vaikka yhdynnät on aloitettu suunnilleen samanikäisinä. Seksuaaliopetuksen puuttuessa ehkäisyn käyttö on ollut Yhdysvaltojen nuorilla paljon huonompaa kuin Suomessa. (Apter, Bildjuschin, Cacciatore, Kontula, Koski, Tiilo & Törhonen 2011, 6.)

4.5 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto seksuaalitietämyksen lisääjänä

Suomalaiskouluihin seksuaaliopetus tuli laajalti 1970-luvulta alkaen. Vuoden 1970 opetussuunnitelmassa vaadittiin ensimmäistä kertaa, että peruskouluissa tulee antaa seksuaalista kehitystä ja sukupuolisuutta koskevaa opetusta. Seksuaalitietojen leviämistä edistivät myös vuoden 1970 laki abortista ja vuoden 1972 kansanterveyslaki, jossa perhesuunnittelu- ja ehkäisypalveluista tuli osa terveyskeskusten ja kouluterveydenhuollon toimintaa. (Apter ym. 2011, 6.)

Peruskoulun vuoden 2004 opetussuunnitelmassa seksuaaliterveys on osana terveystiedon opetusta. Terveystietoa opetetaan vuosiluokilla 1-4 osana ympäristö- ja luonnontieto-oppiaineryhmää, vuosiluokilla 5-6 osana biologiaa ja maantietoa ja fysiikkaa sekä kemiaa, ja itsenäisenä oppiaineena vuosiluokilla 7-9. Keskeisenä sisältönä pidetään nuoruuden kehityksen erityispiirteitä ja tarpeita sekä kehittyvää seksuaalisuutta. Peruskoulujen opetussuunnitelmaan kuuluu myös arkielämän seksuaaliterveys; ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit. Perusopetuksen opetussuunnitelman tavoitteena on, että oppilaat tietävät seksuaaliterveyden perusteita, raskauden ehkäisyn merkityksen ja menetelmiä. On tärkeää, että nuoret osaavat pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. (Opetushallitus 2004.)

Ammattiopistojen opetussuunnitelmaan vuodelle 2012-2013 oli kirjattu terveystiedon opetusta kaikille pakollinen yksi opintoviikko osana yleissivistäviä ATTO-aineita (Ammattitaitoa Täydentävät Tutkinnon Osat). Terveystiedon opetuksen tavoitteisiin oli kirjattu, että nuoren tulisi tietää seksuaaliterveyden ja ihmissuhteiden merkitys ihmisen hyvinvoinnille. (Hyria opetussuunnitelma 2012.) Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden kokemuksia terveystietoppiaineesta on ollut mahdollista saada vuosina 2007 ja 2008 tehtyjen kouluterveyskyselyjen avulla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kouluterveyskysely tehtiin ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille ensimmäisen kerran pilottina syksyllä 2007. Tällöin kysely tehtiin Kainuun maakunnan ja Oulun seudun ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Vastaava kysely tehtiin syksyllä 2008 Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä. Suurin osa opiskelijoista koki terveystiedon kiinnostavan oppiaineena. Noin viidennes opiskelijoista koki tietonsa seksuaaliterveydestä puutteellisiksi. (Rigoff, Saaristo, Väyrynen, Wiss 2008, 53.)

Seksuaaliopetus koetaan kouluissa tärkeäksi, eikä sen uskota enää rohkaisevan nuoria aikaisintaan seksikokeilujaan. Vuonna 1995 tehdyssä Fieldin, Johnsonin, Wadsworthin ja Wellingsin ”Sex behavior in Great Britain, The national survey of sexual attitudes and lifestyles”-tutkimuksessa on tullut ilmi, että nuoret, joiden tärkein seksuaaliopetuksen kohde on ollut koulu, eivät todennäköisimmin koe ensimmäistä yhdyntäänsä ennen 16 ikävuotta, toisin kuin nuoret, joilla pääasiallinen tietolähde on jokin muu tahon. Koulun seksuaaliopetuksen puolesta puhuu myös, että koulua tärkeimpänä tietolähteenä pitävät nuoret käyttävät todennäköisemmin ehkäisyä ensimmäisessä yhdynnässään. (Palojärvi & Veikkola 2002, 27.)

Käytännössä koko ikäluokka on seksuaalikasvatuksen tavoitettavissa viimeisen kerran peruskoulun lopulla. Varusmiespalvelukseen hakeutuessa tavoitetaan vielä suuri osa miespuolisesta ikäluokasta, mutta sen jälkeen tiedonsaanti on vaihtelevaa ja osin oman aktiivisuuden varassa molemmilla sukupuolilla. Kouluiässä karttunut tietoperusta vaatii kuitenkin tietojen päivittämistä, sillä elämäntilanteet vaihtuvat ja uutta tietoa tulee jatkuvasti. Oikean tiedon löytämisestä vaikeuttaa se, että seksuaaliterveyden käsitettä käytetään nykyisin kaupallisiin tarkoituksiin. Aikuisikäisen väestön seksuaaliterveystiedon tarvetta tai hankintakanavia on Suomessa tutkittu hyvin vähän. Taloustutkimus Oy:n vuonna 2005 tekemässä selvityksessä on todettu, että väestön tietolähteet ehkäisymenetelmistä vaihtelevat ikäryhmittäin. Alle 20-vuotiaille koulussa saatu opetus oli tärkein tietolähde, toisin kuin lääkärin tai gynekologin vastaanotto, jota suosivat vasta varttuneemmat kansalaiset. Aikakauslehtien merkitys oli kohtalaisen suuri kaikissa ikäryhmissä, sen sijaan Internetin merkitys oli yllättävän vähäinen ikään katsomatta. Terveystiedon tärkeimpiin lähteisiin kuuluvat terveydenhuollon ammattilaiset, televisio, läheiset ja terveysalan järjestöt terveysviestinnän selvityksen mukaan. Käytetyt lähteet vaihtelevat suuresti iän ja koulutustaustan mukaan. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007-2010.)

Terveystiedon opettajat ovat suuressa roolissa nuorten seksuaaliterveyden edistäjinä. Myös muilla opettajilla, esimerkiksi biologian opettajalla, on tärkeä tehtävä nuorten seksuaaliopeutuksessa. Opettajat jakavat tietoutta terveystiedon tai biologian tunneilla käsitellessään seksuaalisuutta ja aikuistumiseen liittyviä kysymyksiä. Opinto-ohjaaja ja kuraattori kohtaavat myös työssään nuorten seksuaalisuuden. Nuorten kanssa työskentelevät henkilöt levittävät tietoutta omilla mielipiteillään ja asenteillaan. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien omat tunnit ja vastaanotot kouluissa ovat erittäin tärkeitä seksuaaliterveystietolähteitä. Koululääkärin vastaanotto on myös otollinen paikka käsitellä nuoren seksuaaliterveyttä. Nuori voi myös hakeutua yksityisen- tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolle seksuaaliterveyttä koskevissa asioissa. (Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2013b.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät nuorten palvelut ja ongelmien hoitaminen, kuten sukupuolitaudit ja raskaudenkeskeytysasiat on hoidettu perusterveydenhuollossa vaihtelevin tavoin yleensä vastaanotto toiminnan osana. Seksuaalineuvontaan koulutettua henkilöstöä on perusterveydenhuollossa hyvin vähän. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007-2010.)

Tuula Kolarin vuonna 2007 toisen asteen opiskelijoille tekemän Pro Gradu-tutkielman mukaan nuoret toivoisivat, että koulujen seksuaaliopetusta kehitettäisiin toiminnallisemmaksi esimerkiksi vähentämällä kalvo-opetusta ja rohkaisemalla nuoria itsenäiseen tiedonhakuun. Mahdollisimman konkreettiset opetustavat ja esimerkit edistäisivät oppimista. Nuoret toivoivat, että seksuaalikasvatusta suunniteltaessa otettaisiin huomioon myös heidän toiveensa ja odotuksensa. Seksuaalisuus koetaan araksi aiheeksi, ja siitä puhuminen vaatii luottamuksellisen ilmapiirin. Nuoret toivovat terveydenhoitajan panostavan turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen seksuaalikasvatusta annettaessa. Turvallista ilmapiiriä edistää rentous ja puhuminen asioista niiden oikeilla nimillä. Huumori keventää tunnelmaa, mutta sitä ei pidä käyttää liikaa. Erityisen tärkeänä nuoret pitävät luottamuksellisuutta ja terveydenhoitajasta huokuvaa turvallisuuden tunnetta. (Kolari 2007, 48-50.)

Opiskeluterveydenhuollon palvelut kuuluvat lukioden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo opiskeluterveydenhuoltoa, ja siitä on säädetty terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.) Opiskeluterveydenhuollossa seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimmät tavoitteet ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, seksitautien torjunta, seksuaalineuvonta ja esteetön pääsy raskauden ehkäisy palveluihin. Vuonna 2010 tuli voimaan asetus koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, ja sen tehtävänä on tukea nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Asetuksen mukaan opiskeluterveydenhuoltoon tulee kuulua seksuaaliterveyttä edistäviä palveluja, kuten seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevaa neuvontaa, hedelmättömyyden ehkäisyä, sukupuolitautilien torjuntaa sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisyä. Tämä asetus on sitova, ja se velvoittaa kuntia kehittämään koulu- ja

opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvää seksuaaliterveysneuvontaa sekä järjestämään toisen asteen ammattiin opiskeleville sekä terveydenhoitajan että lääkärin terveystarkastuksen. Asetus velvoittaa myös nuorten erityisen tuen tarpeen tunnistamiseen ja tuen järjestämiseen. Erityistä tukea tarvitsevat nuoret, joille on kasautunut ongelmia sekä niille, jotka ovat toistuvasti tehneet raskauden keskeytyksen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013e.)

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on tarjota nuorille matalan kynnyksen seksuaaliterveyspalveluita. Palvelut on tärkeää järjestää niin, että ne hyväksyvät nuoren seksuaalisuuden, suhtautuvat nuoreen ja hänen kehoonsa asiantuntevasti ja kunnioittavasti niin puheen kuin kosketuksenkin tasolla. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotoilla ja terveystarkastuksissa on luonteva tilaisuus puhua nuorta koskevista kysymyksistä, ja antaa tärkeitä tietoja muun muassa kehoon liittyvistä asioista, kehitysaikataulujen erilaisuudesta, tunteista ja seurustelusta. Poikien ja miesten saaminen opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluiden piiriin on suuri haaste. Toisen asteen opiskelijoille raskauden ehkäisy- ja palvelut ovat keskeisiä. Ehkäisykännykset sekä lääkärin että terveydenhoitajan vastaanotolla ovat tärkeitä tilanteita, jotta nuori voi keskustella mieltään askarruttavista seksuaali- ja lisääntymisterveyden asioista. Opiskelijoiden perustietoja seksuaali- ja lisääntymisterveydestä tulisi lisätä. Nuorten hedelmällisyys on hyvä, joten opiskeluterveydenhuollon haasteita on myös se, että sekä tytöt että pojat tavoittavat seksuaaliterveyden, sukupuolitautilien ehkäisyn ja raskauden ehkäisyn järjestämisen. Synnytykseen tai aborttiin päätyvä raskaus vaatii opiskeluterveydenhuollossa moniammatillista erityisneuvontaa. Harva ammattiopiston opiskelija on halukas tai kypsä perustamaan perhettä. Toki ammattiin opiskeleviin kuuluu myös nuoria, jotka saattavat kaivata neuvoja lapsettomuuden vuoksi. Aiempaa monikulttuurisemman ja seksuaalisesti erilaisemman nuorison haasteisiin on pyrittävä vastaamaan paremmin ja laadukkaammin. (Kokko, Suhonen & Unkila-Kallio 2011, 110-112.)

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on antaa nuorille seksuaaliterveyden neuvontaa. Seksuaaliterveyden neuvontaan tai -terapiaan koulutettuja työntekijöitä on opiskeluterveydenhuollon palveluissa vielä melko vähän, ja nuoret hakeutuvat harvoin seksuaaliterveyspalveluihin suoraan seksuaaliterveyden neuvontaan liittyvien ongelmien tai oireiden vuoksi. Esimerkiksi ehkäisykännykset liittyvät kuitenkin läheisesti seksuaalisuuteen ja antaa työntekijälle mahdollisuuden kartoittaa myös muita nuoren seksuaalisuuteen liittyviä tekijöitä. Seksuaaliterveysanamneesin tulisi olla laaja, ja siinä pitäisi pystyä keskustelemaan mahdollisista huolenaiheista. Tämä edellyttää työntekijältä hyviä vuorovaikutustaitoja sekä perustietoja seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterveyden palveluista omalla toiminta-alueella. Opiskeluterveydenhuollon työntekijän on tunnistettava oma seksuaaliterveytensä ja -kokemuksensa sekä tiedostamaan niiden vaikutukset haastattelutilanteissa ja hoitotyössä. Nykyajan haasteena seksuaaliterveyden neuvonnassa voidaan pitää mediamailmasta välittyvää kuvaa seksistä ja seksuaalisuudesta, joka muokkaa monien nuorten käsityksiä siitä, miten he kokevat oman seksuaalisuutensa toteutumisen tai mitä he kuvittelevat muiden odottavan itseltään. Esimerkiksi pornografia antaa virheellisiä malleja seksuaalitoiminnoille. Ter-

veydenhuollon työntekijä on usein ensimmäinen henkilö, jolle nuori voi kertoa seksuaalisuuteen liittyviä huoliaan tai kokemuksiaan, ja usein jo pelkkä hyväksyvä kuuntelu auttaa nuorta hyväksymään itsensä ja normalisoimaan aiemmin poikkeavina pitämiään ilmiöitä. (Kokko ym. 2011, 113.)

5 Tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa ammattiopistossa opiskelevien nuorten seksuaaliterveystietoja sekä -käyttäytymistä. Tavoitteena on tutkia, onko ammattiopistossa opiskelevien nuorten seksuaaliterveystietojen ja -käyttäytymisen välillä selkeää yhteyttä (esimerkiksi huonot seksuaaliterveystiedot ja riskikäyttäytyminen.) Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä sekä esimerkiksi erilaisissa lehtisissä ja terveystietokasvatuksessa jaettavassa materiaalissa.

Tutkimusongelmat:

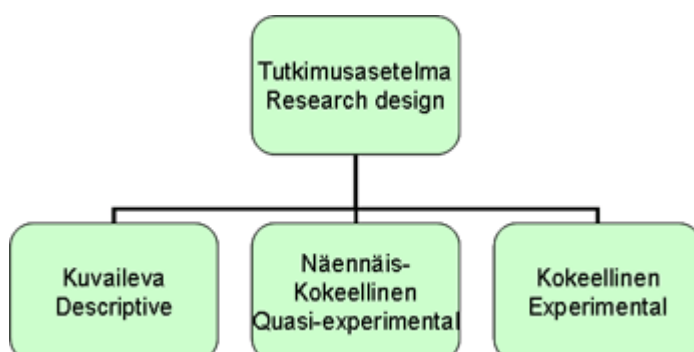
1. Millaista on nuorten seksuaalikäyttäytyminen?
2. Millainen seksuaaliterveystietämys nuorilla on?
 - 2.1 Mitä seksuaaliterveystietoja nuorilla on?
 - 2.2 Mistä nuorten seksuaaliterveystiedot ovat peräisin?
 - 2.3 Mitä tietoja seksuaaliterveydestä nuoret kaipaavat lisää?

6 Tutkimuksen toteuttaminen

6.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa nimensä mukaisesti määrällistä tai tilastollista tutkimusta. (Kananen 2008, 10.) Kvantitatiivisella tutkimuksella halutaan vastata kysymyksiin missä, mikä ja paljonko. Ilmiöitä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta sen avulla. Sen tuottamia tuloksia voidaan kuvata kuvioiden, käyrien tai taulukoiden avulla. Kvantitatiivisissa menetelmissä esitetään kysymyksiä edellyttäen, että tulokset esitetään numeerisessa muodossa. Mittayksiköt vaihtelevat tutkimuksen luonteen ja kysymysten laadun mukaan. Kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin saadaan oikeita tuloksia, mutta niiden ymmärtäminen ja oikea tulkinta vaatii tutkimuskohteen tuntemista laajemmastakin miehestä kuin vain käytetyn aineiston antaman kuvauksen puolesta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Aineiston keräämiseen voidaan käyttää erilaisia kyselymenetelmiä, kuten Internetissä tapahtuvaa kyselyä. Tutkimuksen menetelmänä voidaan käyttää myös survey-tutkimusta, jolla tarkoitetaan etukäteen suunniteltua haastattelua tai kyselytutkimusta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitta-

usmenetelmät valitaan sen perusteella kuinka mittaaminen olisi käytännöllisintä ja menetelmä olisi mahdollisimman luotettava. (Heikkilä 2004, 18-19.)



Kuvio 7. Kuvaus kvantitatiivisten menetelmien käytöstä (Virtuaali AMK 2013).

Opinnäytetyöhön suunnitellussa kyselylomakkeessa on muutama avoin kysymys, johon ammattiopiston opiskelijat vastaavat kirjoittamalla mielipiteensä tai kokemuksensa. Kun kvalitatiivista aineistoa yhdistetään kvantitatiivisiin kyselyihin, mahdollistuu seksuaaliasioiden monipuolisempi ja syvällisempi ymmärtäminen. Tällaista tietoa tarvitaan erityisesti silloin, kun tavoitteena on käyttäytymisen muuttaminen terveyttä edistävään suuntaan. (Kontula, Kosonen & Papp 2000, 18.)

Tutkimuksen eri vaiheet muodostavat kokonaisuuden, ja sitä kutsutaan tutkimusprosessiksi. Tutkimuksen alussa on aina suunnitteluvaihe. Opinnäytetyössä kartoitetaan teoriaa, jonka pohjalta tutkimus rakentuu. Oletetaan, että tutkittavan täytyy tietää tutkittava aihe mahdollisimman hyvin. Seuraava vaihe on aineistonkeruuvälineiden kehittäminen ja itse aineiston keruu. Tällä voidaan tarkoittaa myös mittausta. Kun aineisto on saatu kerätyksi, tarkistetaan sen sisältö ja muutetaan sellaiseen muotoon, että sitä voidaan käsitellä erilaisilla analyysivälineillä (tässä tutkimuksessa SPSS-ohjelmalla). Lopulta tutkimustulokset raportoidaan ja tutkimusraportti kirjoitetaan. Tuloksia voidaan julkistaa muun muassa lehtiartikkeleina, esitelminä tai vaikkapa postereina. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, 25.)

6.2 Aineiston keruu ja analyysi

Kyselylomakkeessa käytetään Likertin asteikkoa. Se on mielipideväittämässä käytetty, tavallisesti 4- tai 5-portainen asteikko, jossa toisena ääripäänä on useimmiten täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. Vastaajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään kuvaava vaihtoehto. (Heikkilä 2004, 53.)

Survey-menetelmillä tarkoitetaan etukäteen strukturoidun aineiston keruuta kysely- ja haastattelulomakkeen avulla (Alkula ym. 1999, 118). Kysely on sopiva metodi, jos tutkimusasetel-

ma on tarkasti määrätty, tutkija voi etukäteen päättää kaikki kysymykset ja tietää kaikki mahdolliset vastaukset. Kysely on myös sopiva muoto, mikäli tutkija haluaa vain saada selville vastausten jakauman ja kyselytutkimuksessa kysytään määrällisesti mitattavia tai määriteltäviä fyysisiä asioita. Kysely on oikein hyvä tutkimusmuoto, jos kysymykset halutaan esittää suurelle joukolle henkilöitä (usein nämä valitaan otoksena). Tulosten käsittelyssä kaikille vastaajille annetaan sama paino, eli ketään ei käsitellä esimerkiksi muita pätevämpänä asiantuntijana. Jos tutkijalla on selvitettävänä täsmällisesti määritelty ongelmaryhmä, saattaa olla tehokkainta tältä pohjalta laatia etukäteen kysymykset ja pysytellä niissä tarkasti. Tällöin myös vastauksista saadaan helposti kvantitatiivisia yhteenvetoja ja niitä voidaan tilastollisesti analysoida. Tällainen yhdenmukainen tiedustelu yleensä toteutetaan joko kirjallisena kyselynä taikka lomakehaastatteluna. Kyselyssä tutkija sijoittaa kaikki vastattavat kysymykset yhteen, kaikille vastaajille samanlaiseen lomakkeeseen, johon vastaukset myös kirjoitetaan. Tutkija jakaa lomakkeet vastaajille sähköpostin välityksellä tai muulla sopivalla tavalla. (Kyselevät tutkimustavat 2007.)

Kysymys voi olla joko suljettu etukäteen määrättyine vastausvaihtoehtoineen, tai avoin, jolloin vastaaja saa itse päättää miten vastata. Molempia kysymyslajeja sopii hyvin sekoittaa samaan kyselyyn ja siitä on samalla se hyöty, että lomake saadaan vähemmän yksitoikkoiseksi. Kiinteät vastausvaihtoehdot helpottavat vastausten tilastollista käsittelyä; niiden vaarana on se, että tutkijalta jää huomaamatta jokin mahdollinen vastausvaihtoehto. Avoin kysymys taas monesti on vaikea muotoilla niin, että vastaaja ymmärtää kertoa kaikki ne asiat, joita tutkija tarvitsee. (Kyselevät tutkimustavat 2007.)

Kyselymenetelmien vahva puoli on erityisesti niiden tehokkuus ja taloudellisuus, kun kerätään tietoa suurten ihmismäärien toiminnasta, asenteista ja mielipiteistä. Tätä menetelmää käyttävä voi melko luotettavasti suunnitella etukäteen kuinka paljon resursseja aineiston keruuseen ja analysointiin kuluu. Kyselytutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijoiden kykyä tehdä etukäteen kysymyksiä, jotka ovat ymmärrettäviä ja vakiomuotoisia. Kyselytutkimuksen aineistoon liittyy aina virheen riski. Valmiiksi luokiteltujen vaihtoehtojen valintaan liittyy aina satunnaisuutta ja virheitä. Kerätyn tiedon luotettavuus riippuu paljon kerätyn tiedon luonteesta. (Alkula ym. 1999, 122-123.)

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimus toteutettiin kyselylomakkeena, ja se koostui 36 kysymyksestä. Kysely tehtiin e-lomakkeelle ja opiskelijat vastasivat siihen sähköisesti. Monivalintakysymyksissä oli enintään 13 ja vähintään viisi vastausvaihtoehtoa. Osa kysymyksistä on lainattu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyiden kysymyksistä tai väittämistä. Lupaa ei tarvittu, sillä tekijänoikeuslain 9§ (14.10.2005/821) mukaan julkistetusta tekstistä tai tutkimuksesta saa ilman oikeudenhaltijan lupaa lainata tekstiä. Seksuaaliterveyskysely jaettiin taustatietoihin, seksuaalikäyttäytymiseen, -terveystietämykseen ja -terveystiedon

saantiin. Taustatietoihin sisältyivät sukupuoli, ikä, opiskeluala, parisuhdetilanne, mahdollinen avo-/avioliitto sekä myös mahdolliset lapset. Taustatietoihin sisällytettiin myös käsitys omista seksuaaliterveystiedoista asteikolla 1 = täysin eri mieltä - 5 = täysin samaa mieltä.

Seuraavaksi kyselyssä käsiteltiin seksuaalikäyttäytymistä, alkaen kysymyksellä onko nuori koskaan seurustellut, ja jos on, niin kuinka pitkä pisin seurustelusuhde on ollut. Lisäksi kysyttiin onko vastaaja ollut sukupuoliyhteydessä, ja mikäli näin on, niin minkä ikäisenä ensimmäisen kerran. Kyselyyn sisältyi myös kysymykset satunnaisista sukupuolikumppaneista sekä sukupuoliyhteydestä ilman rakastumista. Kysymykseen, kuinka monen kanssa nuori on ollut sukupuoliyhteydessä, pystyi vastaamaan vaihtoehtoilla yhden, kahden-viiden ja yli viiden. Seksuaalikäyttäytymiseen liittyi myös kysymys mitä ehkäisymenetelmää käytti viimeisimmässä yhdynnässä. Vastausvaihtoehtoja oli useita kondomista kierukkaan. Jälkiehkäisypillerin mahdollisesta käytöstä kysyttiin myös. Jos jälkiehkäisypillerin joskus oli ottanut, tiedusteltiin kuinka usein sitä oli tarvinnut ja mikä syy johti sen käyttöön. Sukupuolitaudeista kysyttiin, ja tähänkin sisältyi avoin kysymys; jos vastasi kyllä, mikä tauti tällöin oli todettu. Raskauden keskeytyksestä oli yksi kysymys. Lopussa oli monivalintakysymys, joka käsitteli seksuaalista ahdistelua, seksuaalisuutta loukkaavaa nimittelyä, koskettelua vasten tahtoa, pakottamista seksiin sekä rahan tarjoamista vastineeksi seksistä. Seuraavaksi kyselylomake käsitteli seksuaalitietämystä, jota varten oli 11 väittämää. Väittämät käsittelivät ehkäisyä, raskautta ja sukupuolitauteja.

Seuraavaksi kysyttiin seksuaaliterveystiedon saantia monivalintakysymyksillä. Tarkoituksena oli saada arviota siitä, kuinka paljon opiskelijat ovat saaneet tietoa opiskeluterveydenhuollosta erilaisista seksuaaliterveyden alueista. Seuraava monivalintakysymys käsitteli sitä, minkä verran haluaisi tietoa eri seksuaaliterveyden osa-alueista. Seuraavaksi seurasi monivalintakysymyksiä seksuaaliterveystiedon lähteistä. Näissä vastaaja arvioi minkä verran on saanut seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja henkilöiltä (esimerkiksi terveydenhoitajalta, lääkäriltä ja opettajalta), läheisiltä ihmisiltä (esimerkiksi äidiltä, isältä ja ystäviltä) ja erilaisista lähteistä (esimerkiksi oppikirjoista, TV:stä ja Internetistä). Kyseessä oli informoitu ja henkilökohtaisesti tarkistettu kysely, sillä opinnäytetyön tekijät olivat paikalla ohjeistamassa vastaajia kyselylomakkeen täytössä.

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) on ollut käytössä jo 1965-luvulta lähtien ja sen suosio on kasvanut tietokoneiden kehityksen myötä. (Bryman 2008, 340.) SPSS on monipuolinen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto, jolla voidaan täyttää tavallisimmat tilastollisen analyysin tarpeet ja tehdä sen avulla erilaisia tarkasteluja aineistosta (Heikkilä 2004, 122). Tässä opinnäytetyössä tuloksia kuvataan prosentteina ja kokonaislukuina. Vastaukset ilmoitetaan sukupuolen mukaan, eli tyttöjen ja poikien vastaukset on eritelty.

7 Tutkimustulokset

7.1 Taustatiedot

Kohderyhmään kuului Hyria Hyvinkään Karankadun ammattiopiston ensimmäisen vuoden opiskelijoita, jotka olivat iältään yli 16-vuotiaita. Kyselytutkimukseen osallistui viisi eri ryhmää ja kyselyyn vastasi 59 nuorta hius-, auto-, puu-, sähkö- ja vaatetusaloilta.

Vastaajista 22 eli 33 prosenttia oli tyttöjä ja poikia oli 37 eli 67 prosenttia vastaajista (taulukko 1). Iältään suurin osa vastaajista (tytöistä 73 prosenttia ja pojista 54 prosenttia) oli 17-18-vuotiaita. Vastaajista eniten opiskelijoita oli sähköalalta (46 prosenttia) ja kaikki heistä olivat poikia. Suurin osa kyselyyn vastanneista tytöistä opiskeli hiusalalla (55 prosenttia). Tytöistä puolet seurusteli ja pojilla vastaava luku oli 22 prosenttia. Avoliitossa oli tytöistä 14 prosenttia ja pojista kolme prosenttia. Kellään vastaajista ei ollut lapsia. Vastaajista 93 prosentilla oli mielestään hyvät seksuaaliterveystiedot.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot prosentteina ja määrinä (n=59)

Vastaajien taustatiedot	Tytöt %, n	Pojat %, n
Sukupuoli	33 %, 22	67 %, 37
Ikä	Tytöt %, n	Pojat %, n
15-16 vuotta	18 %, 4	32 %, 12
17-18 vuotta	73 %, 16	54 %, 20
yli 18 vuotta	9 %, 2	14 %, 5
Vastaajan opiskeluala	Tytöt %, n	Pojat %, n
Hiusala	55 %, 12	3 %, 1
Tekstiili- ja vaatetusala	45 %, 7	0 %, 0
Autoala	0 %, 0	35 %, 13
Sähköala	0 %, 0	46 %, 17
Puuala	0 %, 0	16 %, 6
Vastaajan seurustelutilanne	Tytöt %, n	Pojat %, n
Kyllä	50 %, 11	22 %, 8
Ei	50 %, 11	78 %, 29
Ilmoitettu seurustelun pituus	Tytöt %, n	Pojat %, n
Alle 6 kk	18 %, 2	25 %, 2
6 kk - 12 kk	27 %, 3	25 %, 2
Yli 12 kk - 2 v	45 %, 5	50 %, 4
Yli 2 v	9 %, 1	0 %, 0
Vastaajien siviilisäät	Tytöt %, n	Pojat %, n
Naimaton	86 %, 19	97 %, 36
Avoliitossa	14 %, 3	3 %, 1
Avoliitossa	0 %, 0	0 %, 0

Avoliiton kesto	Tytöt %, n	Pojat %, n
Alle 6 kk	0 %, 0	0 %, 0
6 kk - 1v	67 %, 2	100 %, 1
Yli 1 v - 2v	33 %, 1	0 %, 0
Yli 2 v	0 %, 0	0 %, 0
Onko vastaajilla lapsia	Tytöt %, n	Pojat %, n
Kyllä	0 %, 0	0 %, 0
Ei	100 %, 22	100 %, 37
Vastaaja omaa mielestään hyvät seksuaaliterveystiedot	Tytöt %, n	Pojat %, n
Täysin eri mieltä	0 %, 0	3 %, 1
Hieman eri mieltä	0 %, 0	0 %, 0
Ei osaa sanoa	18 %, 4	8 %, 3
Jokseenkin samaa mieltä	32 %, 7	46 %, 17
Täysin samaa mieltä	50 %, 11	43 %, 16

7.2 Seksuaalikäyttäytyminen

Kyselyyn vastanneista tytöistä 73 prosenttia ja pojista 65 prosenttia oli joskus seurustellut (taulukko 2). Pisimmän seurustelusuhteensa tytöt ilmoittivat olleen vuoden ja kahden välillä, kun taas suurin osa pojista ei ilmoittanut pisimmän parisuhteensa kestoja. Sekä tytöistä että pojista suurin osa oli ollut sukupuoliyhteydessä: tytöistä 68 prosenttia ja pojista 65 prosenttia. Suurin osa tytöistä oli ollut yhdynnässä ensimmäisen kerran 14-vuotiaana (47 prosenttia) ja pojista suurin osa (25 prosenttia) 15-vuotiaana. Suurimmalla osalla vastaajista ei ole ollut satunnaisia sukupuolikumppaneita. Yhdynnässä olleista tytöistä 41 prosenttia ilmoitti olleensa sukupuoliyhteydessä ilman rakastumista. Yhdynnässä olleista pojista 49 prosenttia ilmoitti, ettei ole ollut sukupuoliyhteydessä ilman rakastumista. Suurin osa tytöistä (46 prosenttia) ja pojista (32 prosenttia) vastasi olleensa sukupuoliyhteydessä yhteensä kahden-viiden henkilön kanssa.

Taulukko 2. Vastaajien seksuaalikäyttäytyminen prosentteina ja määrinä (n=59)

Onko koskaan seurustellut	Tytöt %, n	Pojat %, n
Kyllä	73 %, 16	65 %, 24
Ei	27 %, 6	35 %, 13
Kuinka pitkä pisin seurustelusuhde on ollut	Tytöt %, n	Pojat %, n
Alle 6 kk	6 %, 1	8 %, 2
6 kk - 1v	13 %, 2	17 %, 4
Yli 1 v - 2 v	50 %, 8	25 %, 6
Yli 2 v	19 %, 3	0 %, 0
Ei muista	13 %, 2	34 %, 9
Onko koskaan ollut sukupuoliyhteydessä	Tytöt %, n	Pojat %, n
Kyllä	68 %, 15	65 %, 24

Ei	32 %, 7	35 %, 13
Jos vastasi kyllä, minkä ikäisenä ensimmäisen kerran	Tytöt %, n	Pojat %, n
13-vuotiaana	13 %, 2	8 %, 2
14-vuotiaana	47 %, 7	4 %, 1
15-vuotiaana	27 %, 4	25 %, 6
16-vuotiaana	7 %, 1	16 %, 4
17-vuotiaana	7 %, 1	4 %, 1
Onko ollut satunnaisia sukupuoli-kumppaneita	Tytöt %, n	Pojat %, n
Ei ole ollut sukupuoliyhteydessä	27 %, 6	14 %, 5
Kyllä	23 %, 5	24 %, 9
Ei	50 %, 11	62 %, 23
Onko ollut sukupuoliyhteydessä ilman rakastumista	Tytöt %, n	Pojat %, n
Ei ole ollut sukupuoliyhteydessä	23 %, 5	14 %, 5
Kyllä	41 %, 9	38 %, 14
Ei	36 %, 8	49 %, 18
Kuinka monen kanssa on ollut sukupuoliyhteydessä	Tytöt %, n	Pojat %, n
Ei ole ollut sukupuoliyhteydessä	27 %, 6	35 %, 13
Yhden	23 %, 5	19 %, 7
Kahden-viiden	46 %, 10	32 %, 12
Yli viiden	5 %, 1	14 %, 5

Viimeisimmässä yhdynnässä tyttöjen suosituin ehkäisymuoto oli yhdistelmäpilleri ja poikien kondomi (taulukko 3). Sukupuoliyhteydessä olleista tytöistä puolet oli ottanut jälkielehköisypillerin. Heistä suurin osa ilmoittaa ottaneensa jälkielehköisypillerin kerran. Yleisin syy jälkielehköisypillerin ottamiselle oli se, ettei käytössä ollut lainkaan ehkäisyä (tytöillä 27 prosenttia, pojilla kahdeksan prosenttia).

Taulukko 3. Vastaajien ehkäisymenetelmien käyttö prosentteina ja määrinä (n=59)

Mitä ehkäisymenetelmää käytti viimeisimmässä yhdynnässä	Tytöt %, n	Pojat %, n
Ei ole ollut sukupuoliyhteydessä	32 %, 7	35 %, 13
Ei mitään	0 %, 0	5 %, 2
Kondomia	9 %, 2	51 %, 19
Ehkäisylaastaria	0 %, 0	0 %, 0
Ehkäisykapselia	5 %, 1	3 %, 1
Minipillereitä	5 %, 1	5 %, 2
Yhdistelmäpillereitä	36 %, 8	0 %, 0

Ehkäisyrenkasta	0 %, 0	0 %, 0
Kierukkaa	5 %, 1	0 %, 0
Kondomia ja hormonaalista ehkäisyä	9 %, 2	0 %, 0
Spermisidiä	0 %, 0	0 %, 0
Onko itse tai kumppani ottanut jälkiehkäisytablettiä	Tytöt %, n	Pojat %, n
Ei ole ollut sukupuoliyhteydessä	27 %, 6	32 %, 12
Kyllä	36 %, 8	14 %, 5
Ei	36 %, 8	54 %, 20
Mikä syy johti jälkiehkäisytablettien käyttöön	Tytöt %, n	Pojat %, n
Ei ole ollut tarvetta jälkiehkäisylle	64 %, 14	89 %, 33
Käytössä ei ollut lainkaan ehkäisyä	27 %, 6	8 %, 3
Ehkäisytabletti unohtui	9 %, 2	0 %, 0
Kondomi hajosi	0 %, 0	3 %, 1
Kuinka usein on ottanut jälkiehkäisytablettien	Tytöt %, n	Pojat %, n
Ei ole ollut tarvetta jälkiehkäisylle	64 %, 14	89 %, 33
Kerran	27 %, 6	8 %, 3
Kahdesti	9 %, 2	0 %, 0
Kolmesti tai useammin	0 %, 0	3 %, 1

Yhdellä kyselyyn vastanneista tytöistä ja yhdellä pojista oli todettu klamydia (taulukko 4). Muita sukupuolitauteja kyselyyn vastanneilla ei ollut todettu. Vastaajista suurin osa ei ollut tehnyt raskaudenkeskeytystä.

Taulukko 4. Vastaajien sukupuolitautilien esiintyvyys ja raskauden keskeytykset prosentteina ja määrinä (n=59)

Onko todettu sukupuolitautilia	Tytöt %, n	Pojat %, n
Kyllä	5 %, 1	3 %, 1
Ei	96 %, 21	97 %, 1
Mikä sukupuolitauti on todettu	Tytöt %, n	Pojat %, n
Klamydia	100 %, 1	100 %, 1
Onko itse tai kumppani tehnyt raskaudenkeskeytyksen	Tytöt %, n	Pojat %, n
Kyllä	0 %, 0	3 %, 1
Ei	100 %, 22	97 %, 36

Tytöistä 82 prosenttia ja pojista 97 prosenttia (taulukko 5) vastasi olevansa tyytyväinen omaan seksuaalielämäänsä (itsetyydytys, yhdyntä, tyytyväisyys ihmissuhteisiin).

Taulukko 5. Vastaajien tyytyväisyys seksuaalielämäänsä prosentteina ja määrinä (n=59)

Onko tyytyväinen seksuaalielämäänsä (itsetyydytys, yhdyntä, tyytyväisyys ihmissuhteisiin)	Tytöt %, n	Pojat %, n
Kyllä	82 %, 18	97 %, 36
Ei	18 %, 4	3 %, 1

Miltei kukaan vastaajista ei ollut kokenut seksuaalista ahdistelua puhelimesta (taulukko 6). Seksuaalista ahdistelua Internetissä oli kokenut 27 prosenttia tytöistä ja pojista viisi prosenttia. Suurin osa ei ollut kokenut koskettelua vasten tahtoaan: tytöistä 23 prosenttia ja pojista 5 prosenttia vastasi kokeneensa tämänkaltaista seksuaalista ahdistelua jonkin verran. Seksuaalisuutta loukkaavaa nimittelyä ei suurin osa ollut kokenut. Pakottamista seksiin oli jonkin verran tai paljon kokenut 19 prosenttia tytöistä. Rahan ynnä muun tarjoamista vastineeksi seksistä oli kokenut tytöistä ja pojista viisi prosenttia vastaajista.

Taulukko 6. Vastaajien kokemukset seksuaalisesta ahdistelusta ilmoitettuna prosentteina ja määrinä (n=59)

	Ei lainkaan		Ei juuri lainkaan		Ei osaa sanoa		Jonkin verran		Paljon	
On kokenut	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
seksuaalista ahdistelua puhelimesta	82 %, 18	92 %, 34	0 %, 0	0 %, 0	14 %, 3	5 %, 2	5 %, 1	3 %, 1	0 %, 0	0 %, 0
seksuaalista ahdistelua Internetissä	46 %, 10	89 %, 33	27 %, 6	3 %, 1	0 %, 0	3 %, 1	27 %, 6	3 %, 1	0 %, 0	3 %, 1
koskettelua vasten tahtoa	64 %, 14	78 %, 29	9 %, 2	14 %, 5	5 %, 1	3 %, 1	23 %, 5	5 %, 2	0 %, 0	0 %, 0
seksuaalisuutta loukkaavaa nimittelyä	55 %, 12	82 %, 18	23 %, 5	8 %, 3	18 %, 4	5 %, 2	5 %, 1	5 %, 2	0 %, 0	3 %, 1
pakottamista seksiin	82 %, 18	86 %, 19	5 %, 1	0 %, 0	0 %, 0	3 %, 1	9 %, 2	5 %, 2	5 %, 1	0 %, 0
rahan ym. tar-	86 %, 18	92 %, 34	5 %, 1	0 %, 0	0 %, 0	3 %, 1	5 %, 1	3 %, 1	0 %, 0	3 %, 1

joamista vastineeksi seksistä	19	34	1	0	0	1	1	1	0	1
-------------------------------	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---

7.3 Seksuaaliterveystietämys

Suurin osa tytöistä (91 prosenttia) ja pojista (84 prosenttia) tiesi, että ehkäisyvälineistä ainoastaan kondomi suojaa sukupuolitaudeilta (taulukko 7). Tytöistä yhdeksän prosenttia ja pojista 11 prosenttia oli eri mieltä. Viisi prosenttia pojista ei osannut vastata kysymykseen. Kyseeseen vastanneista tytöistä 86 prosenttia ja pojista 73 prosenttia tiesi, ettei jälkielehtäisy sovi pääasiallisesti ehkäisykeinoksi. Suurin osa tiesi myös sen, että jälkielehtäisytabletti tulee ottaa 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. Tytöistä 82 prosenttia ja pojista 70 prosenttia oli sitä mieltä, että jälkielehtäisytablettin voi ostaa apteekista ilman reseptiä, vaikka ikäraja on 15 vuotta.

Taulukko 7. Opiskelijoiden raskauden ehkäisyä koskeva tietämys prosentteina ja määrinä (n=59)

Ehkäisy	Tytöt %, n	Pojat %, n
Ehkäisyvälineistä kondomi on ainoa, joka suojaa sukupuolitaudeilta		
Kyllä	91 %, 20	84 %, 31
Ei	9 %, 2	11 %, 4
Ei osaa sanoa	0 %, 0	5 %, 2
Jälkielehtäisytabletti sopii pääasiallisesti ehkäisykeinoksi		
Kyllä	9 %, 2	14 %, 5
Ei	86 %, 19	73 %, 27
Ei osaa sanoa	5 %, 1	14 %, 5
Jälkielehtäisytabletti tulee ottaa 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä		
Kyllä	77 %, 17	57 %, 21
Ei	9 %, 2	19 %, 7
Ei osaa sanoa	14 %, 3	24 %, 9
Jälkielehtäisytablettin voi ostaa apteekista ilman reseptiä		
Kyllä	82 %, 18	70 %, 26
Ei	5 %, 1	3 %, 1
Ei osaa sanoa	14 %, 3	27 %, 10

Tytöistä 91 prosenttia ja pojista 89 prosenttia oli samaa mieltä siitä, että nainen voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla (taulukko 8). Tytöistä 14 prosenttia ja pojista 27 prosenttia ei tiennyt, että nainen voi tulla raskaaksi myös kuukautisten aikana. Miltei kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että siemensyöksyjen alkaminen on merkki pojan sukukypsyydestä.

Taulukko 8. Opiskelijoiden raskautta koskeva tietämys prosentteina ja määrinä (n=59)

Raskaus	Tytöt %, n	Pojat %, n
Nainen voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla		
Kyllä	91 %, 20	89 %, 33
Ei	0 %, 0	8 %, 3
Ei osaa sanoa	9 %, 2	3 %, 1
Nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana		
Kyllä	55 %, 12	49 %, 18
Ei	14 %, 3	27 %, 10
Ei osaa sanoa	32 %, 7	24 %, 9
Siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on sukukypsä		
Kyllä	86 %, 19	87 %, 32
Ei	0 %, 0	11 %, 4
Ei osaa sanoa	14 %, 3	3 %, 1

Tytöistä 14 prosenttia ja pojista 22 prosenttia oli sitä mieltä, että sukupuolitauti oireilee aina jollakin tavalla (taulukko 9). Tytöistä 27 prosenttia ja pojista 38 prosenttia ei osannut sanoa voiko klamydia aiheuttaa lapsettomuutta. Suurin osa vastaajista tiesi, että kirvely virtsatessa voi olla yksi klamydian oireista. Vastaajista vain yksi piti kondylooma vaarattomana seksitautina. Pojista 14 prosenttia luuli, että sukupuolitauteja ei voi saada uudelleen, kun taas kaikki tytöt tiesivät väittämän vääräksi.

Taulukko 9. Opiskelijoiden sukupuolitauteja koskeva tietämys prosentteina ja määrinä (n=59)

Sukupuolitaudit	Tytöt %, n	Pojat %, n
Sukupuolitauti oireilee aina jollakin tavalla		
Kyllä	14 %, 3	22 %, 8
Ei	82 %, 18	65 %, 24
Ei osaa sanoa	5 %, 1	14 %, 5
Klamydiatulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta		

Kyllä	73 %, 16	51 %, 19
Ei	0 %, 0	11 %, 4
Ei osaa sanoa	27 %, 6	38 %, 14
Kirvely virtsatessa on yksi klamydian oireista		
Kyllä	69 %, 15	60 %, 22
Ei	0 %, 0	3 %, 1
Ei osaa sanoa	32 %, 7	38 %, 14
Kondylooma on vaaraton seksitauti		
Kyllä	0 %, 0	3 %, 1
Ei	77 %, 17	73 %, 27
Ei osaa sanoa	23 %, 5	24 %, 9
Jos sukupuolitaudin on kerran sairastanut, sitä ei voi saada uudelleen		
Kyllä	0 %, 0	14 %, 5
Ei	91 %, 20	76 %, 28
Ei osaa sanoa	9 %, 2	11 %, 4

7.4 Seksuaaliterveystiedon saanti

Kyselyyn vastanneista tytöistä 91 prosenttia ja pojista 78 prosenttia vastasi saaneensa paljon tietoa opiskeluterveydenhuollosta sukupuolitautilien ehkäisystä (taulukko 10). Raskauden ehkäisystä paljon tietoa oli saanut 91 prosenttia tytöistä ja 70 prosenttia pojista. Tytöistä 73 prosenttia ja pojista 65 prosenttia oli saanut paljon tietoa sukupuolitautilien hoidosta. Tytöistä 36 prosenttia oli saanut paljon tietoa seksuaali-identiteetistä, ja pojista 62 prosenttia oli saanut paljon tietoa seksuaaliterveyden ongelmien käsittelystä.

Taulukko 10. Paljon opiskeluterveydenhuollosta seksuaaliterveyttä koskevaa tietoa saaneiden tyttöjen ja poikien osuudet suuruusjärjestyksessä, ilmoitettuna prosentteina ja määrinä (n=59)

Seksuaaliterveystiedon alue	Paljon tietoa Tytöt %, n	Seksuaaliterveystiedon alue	Paljon tietoa Pojat %, n
Sukupuolitautilien ehkäisy	91 % 20	Sukupuolitautilien ehkäisy	78 % 29
Raskauden ehkäisy	91 % 20	Raskauden ehkäisy	70 % 26
Parisuhteet/seurustelu	73 % 16	Parisuhteet/seurustelu	65 % 24

Sukupuolitautilien hoito	59 % 13	Sukupuolitautilien hoito	65 % 24
Seksuaaliterveyden ongelmien käsittely	41 % 9	Seksuaaliterveyden ongelmien käsittely	62 % 23
Seksuaali-identiteetti	36 % 8	Seksuaali-identiteetti	24 % 9

Tytöistä 91 prosenttia ja pojista 78 prosenttia ilmoittivat saaneensa paljon tietoa sukupuolitautilien ehkäisystä (taulukko 11). Tytöistä 91 prosenttia oli saanut paljon tietoa raskauden ehkäisystä. Pojista 65 prosenttia vastasi saaneensa paljon tietoa parisuhteista. Sukupuolitautilien hoidosta paljon tietoa ilmoitti saaneensa tytöistä 59 prosenttia ja pojista 65 prosenttia. Nuoret ilmoittivat saaneensa vähiten tietoa seksuaali-identiteetistä (tytöistä 32 prosenttia ja pojista viisi prosenttia) ja seksuaaliterveyden ongelmien käsittelystä (tytöistä 18 prosenttia ja pojista 14 prosenttia). Kaikkia vastaajien opiskeluterveydenhuollosta saatuja tietoja eri seksuaaliterveyden alueista on käsitelty liitteessä 5.

Taulukko 11. Vastaajien opiskeluterveydenhuollosta saadut tiedot eri seksuaaliterveyden alueista prosentteina ja määrinä (n=59)

	Ei juuri lainkaan		Ei osaa sanoa		Paljon	
Opiskeluterveydenhuollosta saadut tiedot seuraavista seksuaaliterveyden alueista	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Parisuhteet/seurustelu	14 % 3	5 % 2	14 % 3	30 % 11	73 % 16	65 % 24
Sukupuolitautilien ehkäisy	0 % 0	3 % 1	9 % 2	19 % 7	91 % 20	78 % 29
Sukupuolitautilien hoito	23 % 5	8 % 3	18 % 4	27 % 10	59 % 13	65 % 24
Raskauden ehkäisy	5 % 1	3 % 1	5 % 1	27 % 10	91 % 20	70 % 26
Seksuaali-identiteetti	32 % 7	11 % 4	32 % 7	38 % 14	36 % 8	24 % 9
Seksuaaliterveyden ongelmien käsittely	18 % 4	14 % 5	41 % 9	24 % 9	41 % 9	62 % 23

Tytöt halusivat eniten tietoa sukupuolielimiin kohdistuvista sairauksista (45 prosenttia vastaajista) sekä raskauden ja synnytyksen hoidosta (50 prosenttia vastaajista) (taulukko 12). Vähiten, 36 prosenttia vastaajista, tytöt haluavat tietoa naiseksi/mieheksi kasvamisesta. Pojat halusivat eniten tietoa seksuaalisesta toiminnasta (35 prosenttia), sukupuolitautilien ehkäisystä ja hoidosta (32 prosenttia) ja myös raskauden keskeytyksestä ja hoidosta (30 prosenttia). Toisaalta kuitenkin 23 prosenttia pojista ilmoittaa, että ei kaipaa tietoa raskauden keskeytyksestä tai hoidosta ollenkaan (taulukko 12).

Taulukko 12. Seksuaaliterveyden alueet, joista vastaajat haluavat eniten ja vähiten tietoa prosentteina ja määrinä (n=59)

	Ei juuri lainkaan		Ei osaa sanoa		Paljon	
	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Seksuaaliterveyden alueet joista vastaajat haluavat eniten ja vähiten tietoa						
Sukupuolitautilien ehkäisy	27 % 6	43 % 16	36 % 8	24 % 9	36 % 8	32 % 12
Sukupuolielinten sairaudet	23 % 5	43 % 16	32 % 7	24 % 9	45 % 10	32 % 12
Raskauden hoito	23 % 5	46 % 17	27 % 6	24 % 9	50 % 11	30 % 11
Synnytysten hoito	23 % 5	51 % 19	27 % 6	24 % 9	50 % 11	24 % 9
Seksuaalinen toiminta	23 % 5	43 % 16	64 % 14	22 % 8	14 % 3	35 % 13
Naiseksi/mieheksi kasvaminen	36 % 8	43 % 16	50 % 11	24 % 9	14 % 3	32 % 12

Tytöistä 23 prosenttia vastasi haluavansa paljon tietoa sukupuolitautilien hoidosta, ja 18 prosenttia ilmoitti, etteivät he halua lainkaan tietoa naiseksi tai mieheksi kasvamisesta. Pojista 16 prosenttia vastasi haluavansa paljon tietoa seksuaalisesta toiminnasta, ja 35 prosenttia pojista ilmoitti, että he eivät halua lainkaan tietoa parisuhteista ja seurustelusta, raskauden ehkäisystä, hoidosta ja keskeytyksestä. Parisuhteista ja seurustelusta jonkin verran tietoa halusi 27 prosenttia tytöistä ja pojista 35 prosenttia ei halunnut niistä lainkaan tietoa. Jonkin verran tietoa sukupuolitautilien ehkäisystä halusi 32 prosenttia tytöistä. Pojista 30 prosenttia ei halunnut lainkaan tietoa sukupuolitautilien ehkäisystä (liite 6).

Vastaajista 27 prosenttia oli sitä mieltä, että he eivät halua lainkaan tietoa parisuhteista ja seurustelusta (taulukko 13). Enemmistö vastaajista ei myöskään halunnut lainkaan tietoa seksuaalisesta toiminnasta (24 prosenttia), naiseksi tai mieheksi kasvamisesta (25 prosenttia) ja seksuaali-identiteetistä (22 prosenttia). Sukupuolitautilien ehkäisystä jonkin verran tietoa halusi 27 prosenttia vastanneista. Jonkin verran vastaajat halusivat tietoa myös sukupuolitautilien hoidosta (25 prosenttia), sukupuolielinten sairauksista (25 prosenttia), raskauden ehkäisystä (25 prosenttia), raskauden hoidosta (31 prosenttia), raskauden keskeytyksestä (29 prosenttia), synnytysten hoidosta (31 prosenttia), seksuaalisesta nautinnosta (24 prosenttia) ja seksuaaliterveyden ongelmien käsittelystä (14 prosenttia). Paljon tietoa enemmistö (15 prosenttia) halusi sukupuolitautilien hoidosta ja seksuaali-identiteetistä.

Taulukko 13. Kaikkien vastaajien halu saada tietoa eri seksuaaliterveyden alueista prosentteina ja määrinä (n=59)

Vastaajien halu saada tietoa seuraavista seksuaaliterveyden alueista n = 59 %	ei lainkaan	ei juuri lainkaan	ei osaa sanoa	jonkin verran	paljon
parisuhteet/seurustelu	f = 16 27 %	f = 10 17 %	f = 16 27 %	f = 12 20 %	f = 5 9 %
sukupuolitautilien ehkäisy	f = 13 22 %	f = 9 15 %	f = 17 29 %	f = 16 27 %	f = 4 7 %
sukupuolitautilien hoito	f = 12 20 %	f = 8 14 %	f = 15 25 %	f = 15 25 %	f = 9 15 %
sukupuolielinten sairaudet	f = 13 22 %	f = 8 14 %	f = 16 27 %	f = 15 25 %	f = 7 12 %
raskauden ehkäisy	f = 15 25 %	f = 11 19 %	f = 14 24 %	f = 15 25 %	f = 4 7 %
raskauden hoito	f = 14 24 %	f = 8 14 %	f = 15 25 %	f = 18 31 %	f = 4 7 %
raskauden keskeytys	f = 14 24 %	f = 9 15 %	f = 14 24 %	f = 17 29 %	f = 5 9 %
synnytysten hoito	f = 13 22 %	f = 11 19 %	f = 15 25 %	f = 18 31 %	f = 2 3 %
seksuaali-identiteetti	f = 13 22 %	f = 10 17 %	f = 15 25 %	f = 12 20 %	f = 9 15 %
seksuaalinen nautinto (esim. orgasmi)	f = 13 22 %	f = 12 20 %	f = 15 25 %	f = 14 24 %	f = 5 9 %

seksuaalinen toiminta	f = 14 24 %	f = 7 12 %	f = 22 37 %	f = 10 17 %	f = 6 10 %
seksuaaliterveyden ongelmien käsittely	f = 13 22 %	f = 8 14 %	f = 18 31 %	f = 14 24 %	f = 6 10 %
naiseksi/mieheksi kasvamisen	f = 15 25 %	f = 9 15 %	f = 20 34 %	f = 9 15 %	f = 6 10 %

7.5 Seksuaaliterveystiedon lähteet

Ammattihenkilöistä eniten (taulukko 13) vastaajat olivat saaneet tietoa seksuaaliterveydestä terveystiedon opettajilta. Enemmistö tytöistä eli 32 prosenttia ja pojista 30 prosenttia ilmoittivat saaneensa koulu- tai opiskeluterveydenhoitajalta jonkin verran tietoa. Enemmistö tytöistä, 36 prosenttia, eivät osanneet sanoa kuinka paljon ovat saaneet tietoa koulu- tai opiskeluterveydenhuollon lääkäriltä; pojista enemmistö eli 30 prosenttia vastasi saaneensa tietoa jonkin verran. Muilta lääkäreiltä seksuaaliterveystietoja tytöt ilmoittivat saaneensa eniten (32 prosenttia) jonkin verran, ja pojista enemmistö (27 prosenttia) vastasi, että eivät ole saaneet tietoa juuri lainkaan. Kuraattorilta enemmistö, tytöistä kymmenen prosenttia ja pojista 14 prosenttia, ei ollut saanut lainkaan tietoa. Vähiten tietoa nuoret olivat saaneet opinto-ohjaajalta.

Taulukko 14. Ammattihenkilöiltä saadut tiedot seksuaaliterveydestä prosentteina ja määrinä (n=59)

	Ei lainkaan		Ei juuri lainkaan		Ei osaa sanoa		Jonkin verran		Paljon	
Ammattihenkilöiltä saadut tiedot seksuaaliterveydestä	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Koulu- tai opiskeluterveydenhoitajalta	5 %, 1	14 %, 5	9 %, 2	16 %, 6	36 %, 8	30 %, 11	32 %, 7	30 %, 11	18 %, 4	11 %, 4
Koulu- tai opiskeluterveydenhuollon lääkäriltä	14 %, 3	16 %, 6	14 %, 3	14 %, 5	36 %, 8	30 %, 11	27 %, 6	30 %, 11	9 %, 2	11 %, 4
Muilta lääkäreiltä kuin koululääkäriltä	18 %, 4	24 %, 9	9 %, 2	27 %, 10	27 %, 6	22 %, 8	32 %, 7	22 %, 8	14 %, 3	5 %, 2
Terveystiedon opettajilta	0 %, 0	0 %, 0	9 %, 2	14 %, 5	4 %, 1	16 %, 6	55 %, 12	41 %, 15	32 %, 7	30 %, 11
Muilta kuin terveystiedon opettajilta	18 %, 4	19 %, 7	18 %, 4	24 %, 9	27 %, 6	24 %, 9	27 %, 6	21 %, 8	9 %, 2	11 %, 4

Opinto-ohjaajalta	64 %, 14	38 %, 14	14 %, 3	22 %, 8	13 %, 3	24 %, 9	9 %, 2	11 %, 4	0 %, 0	5 %, 2
Kuraattorilta	46 %, 10	46 %, 17	27 %, 6	19 %, 7	23 %, 5	22 %, 8	5 %, 1	5 %, 2	0 %, 0	8 %, 3

Läheisiltä ihmisiltä (taulukko 14) tietoa tytöt olivat saaneet eniten omalta äidiltä (18 prosenttia) ja ystäviltä (32 prosenttia), pojat taas omalta isältä (19 prosenttia) ja sisaruksilta (11 prosenttia). Tytöt kertoivat saaneensa vähiten tietoa sisaruksilta (64 prosenttia) ja isältä (59 prosenttia), ja pojat äidiltään (27 prosenttia).

Taulukko 15. Läheisiltä saadut tiedot seksuaaliterveydestä prosentteina ja määrinä (n=59)

	Ei lainkaan		Ei juuri lainkaan		Ei osaa sanoa		Jonkin verran		Paljon	
Läheisiltä saadut tiedot seksuaaliterveydestä	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Omalta isältä	59 %, 13	27 %, 10	23 %, 5	14 %, 5	14 %, 3	30 %, 11	5 %, 1	19 %, 7	0 %, 0	11 %, 4
Isäpuolelta	82 %, 18	49 %, 18	14 %, 3	8 %, 3	5 %, 1	30 %, 11	0 %, 0	11 %, 4	0 %, 0	3 %, 1
Omalta äidiltä	9 %, 2	27 %, 10	23 %, 5	14 %, 5	18 %, 4	30 %, 11	32 %, 7	19 %, 7	18 %, 4	11 %, 4
Äitipuolelta	91 %, 20	51 %, 19	0 %, 0	8 %, 3	9 %, 2	30 %, 11	0 %, 0	8 %, 3	0 %, 0	3 %, 1
Sisaruksilta	64 %, 14	38 %, 14	14 %, 3	11 %, 4	0 %, 0	32 %, 12	18 %, 4	8 %, 3	5 %, 1	11 %, 4
Muilta sukulaisilta	64 %, 14	32 %, 12	14 %, 3	14 %, 5	5 %, 1	38 %, 14	18 %, 4	14 %, 5	0 %, 0	3 %, 1
Ystäviltä	5 %, 1	22 %, 8	27 %, 6	22 %, 8	27 %, 6	27 %, 10	32 %, 7	22 %, 8	9 %, 2	8 %, 3
Seurustelukumppanilta	36 %, 8	32 %, 12	14 %, 3	14 %, 5	27 %, 6	27 %, 10	18 %, 4	24 %, 9	5 %, 1	3 %, 1
Avo-/aviopuolisolta	77 %, 17	54 %, 20	9 %, 2	5 %, 2	9 %, 2	27 %, 10	4 %, 1	8 %, 1	0 %, 0	5 %, 2

Eniten seksuaaliterveystietoa nuoret olivat saaneet Internetistä (taulukko 15). Jonkin verran tietoa (tytöt 55 prosenttia, pojat 41 prosenttia) oli saatu oppikirjoista. Jonkin verran tietoa oli saatu myös televisiosta (tytöistä 36 prosenttia ja pojista 38 prosenttia) ja lehdistä (27 pro-

senttia tytöistä ja 30 prosenttia pojista). Tytöistä ja pojista 32 prosenttia kokivat, että eivät ole saaneet lainkaan seksuaaliterveystietoja radiosta.

Taulukko 16. Eri lähteistä saadut seksuaaliterveystiedot prosentteina ja määrinä (n=59)

	Ei lainkaan		Ei juuri lainkaan		Ei osaa sanoa		Jonkin verran		Paljon	
Eri lähteistä saadut seksuaaliterveystiedot	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Oppikirjoista	0 %, 0	11 %, 4	9 %, 2	11 %, 4	27 %, 6	24 %, 9	55 %, 12	41 %, 15	9 %, 2	14 %, 5
TV:stä	0 %, 0	11 %, 4	5 %, 1	8 %, 3	50 %, 11	30 %, 11	36 %, 8	38 %, 14	9 %, 2	14 %, 5
Radiosta	32 %, 7	32 %, 12	23 %, 5	11 %, 4	27 %, 6	30 %, 11	18 %, 4	19 %, 7	0 %, 0	8 %, 3
Lehdistä	9 %, 2	19 %, 7	9 %, 2	16 %, 6	36 %, 8	30 %, 11	27 %, 6	30 %, 11	18 %, 4	5 %, 2
Internetistä	0 %, 0	5 %, 2	5 %, 1	8 %, 3	23 %, 5	30 %, 11	46 %, 10	43 %, 16	27 %, 6	14 %, 5

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ammattiin opiskelevien nuorten seksuaaliterveystietoja ja -käyttäytymistä.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tytöt olivat seurustelleet ja seurustelevat poikia enemmän. Yhdynnässä tytöt olivat olleet poikia useammin ja nuorempina. Tyttöjen seksuaaliterveystiedot olivat paremmat kuin poilla. Tytöt harrastivat poikia useammin seksiä ilman rakastumista. Suosituimmat ehkäisymenetelmät nuorilla olivat yhdistelmäpilleri ja kondomi. Sukupuolitaudeista klamydia oli ainoa, jota kyselyyn vastanneilla nuorilla oli esiintynyt. Eniten vastaajilla oli tietoa ehkäisyyn liittyvissä asioissa, ja vähiten sukupuolitaudeista ja raskaaksi tulemisesta; tytöistä vain 55 prosenttia ja pojista 49 prosenttia tiesi, että nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana. Tytöistä 73 prosenttia ja pojista vain 51 prosenttia tiesi, että klamydiatulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta. Nuoret olivat saaneet eniten seksuaaliterveystietoja terveystiedon opettajilta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhoitajalta. Tämän tutkimuksen mukaan pojat kaipaavat eniten tietoa seksuaalisesta toiminnasta ja tytöt haluai-

sivat tietää eniten sukupuolielimiin kohdistuvien sairauksien hoidosta sekä raskauden ja synnytysten hoidosta.

Yhdyntöjen aloitusikä on laskenut Suomessa, koska nuorten seksuaalinen kypsyminen tapahtuu varhain ja vakituinen seurustelu aloitetaan nuorena. Keskimäärin seksikokeilut aloittaessaan pojat ovat 17,6-vuotiaita ja tytöt 16,6-vuotiaita. (Kontula 2006, 32.) Tämän tutkimuksen mukaan tytöistä enemmistö eli 47 prosenttia oli ollut yhdynnässä ensimmäisen kerran 14-vuotiaana. Pojista enemmistö eli 25 prosenttia oli ollut sukupuoliyhteydessä ensimmäisen kerran 15-vuotiaana. Tämä tutkimustulos on samankaltainen Kontulan (2006) tutkimustuloksen kanssa, sillä kyselyn perusteella tytöt aloittivat sukupuoliyhdynnät poikia aiemmin. Tutkimustulos kertoo siitä, että ammattiin opiskelevat aloittavat yhdynnät keskimäärin muita nuoria aiemmin. Kyse voi olla siitä, että ammattiin opiskelevat ovat jo peruskoulussa päättäneet haakeutua ammattiopistoon opiskelemaan itselleen tulevaa ammattia, jolloin itsenäistyminen on saattanut alkaa muita nuoria varhaisemmassa vaiheessa. Täten itsenäistyminen näkyy myös seksuaalikäyttäytymisessä. Tytöt aikuistuvat ja heillä alkaa murrosikä poikia aiemmin, ja nämä asiat ovat myös omiaan aikaistamaan tyttöjen yhdyntöjen aloitusta.

Asenteet ovat muuttuneet vapaamielisemmiksi miltei kaikkia seksuaaliasioita kohtaan. Nykyään seksi ilman rakkautta ja satunnaiset sukupuolikumppanit hyväksyy 93 prosenttia tytöistä ja 97 prosenttia pojista. (Kontula 2006, 32.) Tämän tutkimuksen mukaan ilman rakastumista sukupuoliyhteydessä oli ollut tytöistä 41 prosenttia ja pojista 38 prosenttia. Tutkimustuloksessa yllätti se, että suurempi osa tytöistä kuin pojista oli ollut sukupuoliyhteydessä ilman rakastumista. Yleisesti nuoria poikia pidetään seksuaalisesti vapaamielisempinä kuin tyttöjä. Tutkimustulos kertoo asennemuutoksesta ja nuorten seksuaalisen käyttäytymisen muutoksesta; näihin vaikuttavat varmasti media ja sen luoma käsitys seksuaalisuudesta, jolla ei välttämättä ole mitään tekemistä rakkauden kanssa. Myös paine harrastaa seksiä on lisääntynyt. Nuoret pohtivat usein olevansa ainoita, joilla seksikokemuksia ei vielä ole. Tämäkin saattaa johtaa siihen, että nuoret ovat yhdynnässä henkilön kanssa, jota kohtaan eivät tunne rakkauden tunteita. Alkoholi on nuorten keskuudessa suosittu päihdeaine. Tämä poistaa estoja, ja seurauksena voi olla, että nuori on yhdynnässä ilman rakastumista.

Yhdynnöissä nuoret huolehtivat aiempaa paremmin ehkäisystä. Tutkimusten mukaan tytöistä 70 prosenttia ja pojista 60 prosenttia oli käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässä. (Kontula 2006, 32.) Tämän tutkimuksen mukaan pojista viidellä prosentilla ei ollut käytössä mitään ehkäisyä, kun taas kaikki yhdynnässä olleet tytöt olivat huolehtineet ehkäisystä. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty, miksi ehkäisyä ei käytetty. Syynä olisi voinut olla esimerkiksi ehkäisyn unohtaminen, toive raskaaksi tulosta tai ”varmoin päiviin” uskominen. Mikäli nuori olisi ollut yhdynnässä satunnaisen kumppanin kanssa - ehkäpä alkoholin vaikutuksen alaisena - ilman ehkäisyä, olisi kyseessä suuri riski sukupuolitaudeille ja ei-toivotulle raskaudelle. Tämä

tarkoittaisi sitä, että seksuaaliterveysopetusta tulisi kehittää ja antaa nuorille konkreettisia esimerkkejä siitä, millaisia seurauksia on ehkäisyn laiminlyömisellä. Viimeisimmässä yhdynnässä kondomi oli poikien suosituin ehkäisyväline (51 prosenttia) ja tyttöjen suosituin ehkäisyväline oli yhdistelmäpilleri (44 prosenttia tytöistä). Kondomi on pojille helppokäyttöinen ja ainoa ehkäisyväline, jonka käytöstä poika itse voi huolehtia. Kondomit ovat suhteellisen edullisia ja helppoja hankkia. Satunnaisissa suhteissa kondomi on suosittu ehkäisyväline, koska se on ainoa, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Opinnäytetyökyselyn mukaan nuorilla esiintyy satunnaisia suhteita, joissa kondomin käyttäminen on erittäin suositeltavaa. Tyttöillä yhdistelmäpilleri oli suosituin ehkäisyväline, mikä kertoo siitä, että tytöt haluavat ehkäistä etenkin ei-toivottuja raskauksia, mutta eivät niinkään sukupuolitauteja. Tämä viittaa seurustelusuhhteissa harrastettuun yhdyntään. Raskauden ehkäisyn lisäksi yhdistelmäpillereiden käytölle voi olla monia muitakin syitä, kuten esimerkiksi kivuliaat tai epäsäännölliset kuukautiset tai ihon huono kunto. Yhdistelmäpillerit ovat helppokäyttöisiä, kunhan muistaa ottaa pillerin päivittäin.

Nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyy usein riskejä, kuten esimerkiksi suojaamatonta yhdyntää ja sen seurauksena sukupuoliteitse leviävien tautien kohonnutta tartuntariskiä sekä ehkäisyn käyttämättömyyttä ja sen unohtamista (Hirvonen 2000, 31). Tämän tutkimuksen mukaan jälkiehkäisy pillerin käyttöön suurimmassa osassa tapauksista johti se, että käytössä ei ollut lainkaan ehkäisyä. Tällöin alkoholilla on saattanut olla osuutta asiaan. Myös sukupuolitaudin riski on olemassa, sillä vaikka raskauden ehkäisystä on tavallaan huolehdittu ottamalla jälkiehkäisy pilleri, niin kokonaisvaltainen ehkäisy on laiminlyöty.

Nuoruudessa koettu seksuaalinen väkivalta aiheuttaa erityisen vakavia seurauksia. Haavoittava kokemus ruokkii usein nuoren kokemusta arvottomuudesta ja lisää epäluottamusta ympäröivää maailmaa kohtaan. Jos seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajat on rikottu, kohoaa nuoren riski joutua uudelleen hyväksikäytön tai muun kaltoinkohtelun uhriksi. (Aaltonen 2012.) Etelä-Suomessa vuonna 2010 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan ammattiopistossa opiskelevista pojista kolme prosenttia oli kokenut seksuaalista väkivaltaa seksiin pakottamisen muodossa, tyttöillä vastaava luku oli 16 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d). Tämän tutkimuksen mukaan seksiin pakottamista oli kokenut 14 prosenttia tytöistä ja viisi prosenttia pojista. Seksiin pakottamista oli tapahtunut suunnilleen yhtä paljon kouluterveyskyselyn ja tämän tutkimusten perusteella, ja kyseessä on vakava ilmiö. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty, ovatko nuoret kertoneet asiasta jollekin tai ovatko he saaneet asian käsittelyyn apua. Seksuaalisella väkivallalla, seksiin pakottamisella, voi olla tuhoisia seuraamuksia nuoren tulevaisuudelle. Seksiin pakottaminen voi muuttaa nuoren seksuaalikäyttäytymistä radikaalisti, ja se voi vaikuttaa nuoren tuleviin ihmissuhteisiin.

Seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot paranevat iän ja kokemusten myötä ja usein nuoret arvioivat seksuaaliterveystietonsa paremmiksi kuin ne todellisuudessa ovat. (Suls & Wallston

2003, 84; Terenius 2009, 12.) Tässä tutkimuksessa vastaajista 93 prosentilla oli mielestään hyvät seksuaaliterveystiedot. Seksuaaliterveystietämystä tutkittiin väittämien avulla, ja samanlaisia väittämiä on myös kouluterveyskyselyissä. Suurimmassa osassa väittämiä vastaajien tietämys ei yltänyt 93 prosenttiin. Nuoret arvioivat siis seksuaaliterveystietonsa paremmiksi, kuin ne todellisuudessa olivat.

Vuoden 2010 kouluterveyskyselyssä tytöistä 92 prosenttia ja pojista 83 prosenttia tiesi että ehkäisyvälineistä kondomi on ainoa, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Väittämään ei osannut vastata kaksi prosenttia tytöistä ja viisi prosenttia pojista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d.) Tämän tutkimuksen mukaan väittämän tiesi oikeaksi 91 prosenttia tytöistä ja 84 prosenttia pojista. Pojista viisi prosenttia ja tytöistä yksikään ei osannut vastata väittämään. Nuoret ovat varmasti saaneet paljon tietoa siitä, että kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Yllätyimme, että kaikki vastaajat eivät tienneet oikeaa vastausta. Kuitenkin vastaukset ovat hyvin samankaltaisia kuin kouluterveyskyselyssä. Väittämän osalta tyttöjen tiedot olivat poikien tietoja paremmat.

Raskautta koskevien väittämien kohdalla tyttöjen tiedot olivat hieman paremmat kuin pojilla. Pojat tiesivät tyttöjä paremmin, että siemensyöksyjen alkaminen on merkki pojan sukukypsyydestä. Luultavasti tämä johtuu siitä, että kysymys koskee enemmän poikia kuin tyttöjä. Tytöistä vain 55 prosenttia ja pojista vain 49 prosenttia tiesi, että nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana. Tämän perusteella nuorilla saattaa olla vääriä käsityksiä ”varmoista päivistä” ja siitä, milloin nainen voi tulla raskaaksi. Tässä tutkimuksessa seksuaalitietämyksen puute tämän väittämän kohdalla ei näkynyt nuorilla ei-toivottuina raskauksina, sillä yhdelläkään kyselyyn vastanneista ei ollut lapsia ja raskaudenkeskeytyksiä oli tehty vain harvoin.

Tässä tutkimuksessa tyttöjen sukupuolitauteja koskeva tietämys oli parempi kuin pojilla. Pojista vain 65 prosenttia tiesi, että sukupuolitauti voi olla myös oireeton. Tytöistä 82 prosenttia vastasi väittämään oikein. Erot tietämyksessä saattavat johtua siitä, että tytöt ovat usein kiinnostuneempia terveydestä kuin pojat. Koska tytöt aloittavat sukupuolielämän poikia aiemmin, heillä luultavasti on enemmän tietoa ja kokemusta kuin pojilla.

Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn mukaan ammattiin opiskelevista tytöistä 74 prosenttia ja pojista 57 prosenttia tiesi, että klamydiatulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta. Kysymykseen ei osannut vastata 24 prosenttia tytöistä ja 37 prosenttia pojista. Klamydiatietous lisääntyy merkittävästi iän myötä, mutta silti koulun seksuaaliopetuksella on merkitystä vielä ammatitopistossakin – etenkin pojilla. Tietämystä klamydiasta omaksutaan vain hieman, jos nuori ei ole kokenut seksiasioita itselleen vielä ajankohtaisiksi. (Kytömäki ym. 2005, 13.) Huonompia seksuaaliterveystietoja voidaan selittää luokka-asteella, sukupuolella ja sosiodemografisilla tekijöillä. Kouluterveyskyselyissä vuosina 2000-2001 ilmeni, että tyttöjen tietotaso oli poikia

parempi. Parhaiten nuoret osasivat vastata poikien sukukypsyyttä koskeviin väittämiin. Puutteelliset tiedot nuorilla oli seksitaudeista sekä raskaaksi tulemisesta. (Liinamo ym. 2010.)

Tämän tutkimuksen mukaan 73 prosenttia tytöistä ja 51 prosenttia pojista tiesi, että klamydiatulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta. Kysymykseen ei osannut vastata 27 prosenttia tytöistä ja 38 prosenttia pojista. Vain hieman yli puolet opinnäytetyökyselyyn vastanneista pojista siis tiesi, että klamydiatulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta. Poikien kohdalla sukupuolitauditietämyksessä olisi parantamisen varaa. Tieto sukupuolitautilien mahdollisista seurauksista motivoisi suojautumaan sukupuolitaudeilta ja käyttämään kondomia. Seksiasiat eivät ole vielä kaikille ajankohtaisia ja tämä saattaa selittää poikien heikompa tietämystä sukupuolitaudeista. Jos seksuaalielämä ei ole vielä alkanut, ei siihen liittyvistä riskeistäkään ole karttunut tietoa. Vain yksi kyselyyn vastanneista piti kondylooma vaarattomana sukupuolitautilina. Tämä tarkoittaa sitä, että vastanneilla on myös oikeita käsityksiä sukupuolitaudeista ja siitä, että ne eivät ole vaarattomia. Nuorilla siis on tietämystä siitä, että sukupuolitaudit eivät ole vaarattomia, mutta ei siitä, minkälaisia vaaroja ne voivat pahimmillaan aiheuttaa.

”What young people want from a sexual health website”-tutkimuksen mukaan nuoret halusivat tietää paljon seksuaalisesta nautinnosta, sukupuolitaudeista, raskaudesta ja taidoista, joita tarvitaan seurustelusuhteissa (Bailey ym. 2012). Väestöliiton Internetsivuilla nuoret ovat esittäneet eniten kysymyksiä liittyen seksuaaliseen toimintaan, naiseksi ja mieheksi kasvamiseen, raskauteen ja sen ehkäisyyn sekä seksitauteihin (Rinkinen 2012, 63). Tämän tutkimuksen mukaan nuoret olivat saaneet opiskeluterveydenhuollosta eniten tietoa parisuhteista, sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisystä ja hoidosta sekä naiseksi tai mieheksi kasvamisesta. Vähiten nuoret olivat saaneet tietoa seksuaali-identiteetistä ja seksuaaliterveyden ongelmien käsittelystä. Tytöt halusivat eniten tietoa sukupuolielimiin kohdistuvista sairauksista sekä raskauden ja synnytyksen hoidosta. Pojat halusivat eniten tietoa seksuaalisesta toiminnasta. Suurin osa pojista halusi vähiten tietoa parisuhteista ja seurustelusta, raskauden ehkäisystä, hoidosta tai keskeytyksestä. Tytöt ja pojat eivät siis halunneet saada tietoa niistä seksuaaliterveyden alueista, joita on eniten käsitelty opiskeluterveydenhuollossa. Tämän tutkimuksen tulokset paljastivat nuorten haluavan tietää samankaltaisia asioita, kuin Baileyn ynnä muiden ja Rinkisen tutkimuksissa. Ainoastaan naiseksi ja mieheksi kasvamisesta ammattiopiston nuoret eivät kaivanneet juuri lisää tietoa, sillä heillä oli tietoa siitä alun perinkin.

Nuoret olivat saaneet eniten seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja koulu- tai opiskeluterveydenhoitajalta sekä terveystiedon opettajilta. Tulos ei ollut yllättävä, sillä kouluterveydenhoitajan puoleen on helppo kääntyä asioissa, joista keskustelu esimerkiksi vanhempien tai kavereiden kanssa ei tunnu luontevalta. Terveystietämyksellä on myös luotettavaa tietoa, jota välttämättä vanhemmilla tai kavereilla ei ole. Läheisistä ihmisistä eniten tietoa nuoret olivat saaneet vanhemmiltaan, tytöt äidiltä ja pojat isältä. Usein seksiasioista keskustelu on luonte-

vampaa samaa sukupuolta olevan vanhemman kanssa. Median välityksellä nuoret olivat saaneet seksuaalisuuteen liittyvää tietoa eniten Internetistä. Tiedon hankkiminen Internetistä on vaivatonta ja sieltä on helppo etsiä vastauksia arkoihinkin aiheisiin. Internetissä on kuitenkin hyvin monenlaista tietoa ja monenlaisia mielipiteitä, joten nuorten olisi hyvä muistaa lähdekritiikki. Tietoa tulisi mielellään etsiä vain luotettavilta sivustoilta, kuten esimerkiksi Väestöliiton sivuilta. Nuoret ilmoittivat saaneensa tietoja paljon myös oppikirjoista. Oppikirjoissa tieto on luotettavaa, joten niiden käyttäminen tiedonhankinnassa on suositeltavaa. Lehdet olivat toimineet nuorille seksuaalitietämyksen lähteinä jonkin verran.

Seksuaaliterveystietämyksen kulmakivinä toimivat vanhemmat, koulun seksuaaliopetus, perusterveydenhuolto sekä kaverit ja harrastukset (Cacciatore ym. 2013). Alle 20-vuotiaille koulun opetus oli tärkein tietolähde Taloustutkimuksen vuonna 2005 tekemässä selvityksessä. Lääkärin ja gynekologin vastaanottoja suosivat vasta hieman ikääntyneemmät henkilöt. Aikakauslehtien merkitys oli kohtalaisen suuri, kuten myös opinnäytetyökyselyssä. Yllättävää kyllä, Taloustutkimuksen mukaan Internetin merkitys seksuaaliterveystiedon saannissa oli vähäinen. Nuorten seksuaaliterveystiedon tärkeimpiin lähteisiin kuuluivat terveydenhuollon ammattilaiset ja läheiset ihmiset. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007-2010.)

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkija kantaa vastuun tutkittavien yksityisyyden suojasta ja hänen tehtävänä on arvioida mitkä asiat täytyy raportoida arkaluontoisuutensa vuoksi erityisen varovasti, jotta tunnistamisriskiä ei ole. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa tuloksia ei kirjata yksilöiden, joten tunnistamisriskiä ei julkaisussa yleensä ole. (Kuula 2006, 204-205.)

Kyselylomake on aina hyvä esitestata eli pilotoida, koska tämän avulla voidaan olla varmoja siitä, ovatko vastausvaihtoehdot ja täyttöohjeet selkeitä ja kuinka kauan vastaamiseen tarvitaan aikaa (Heikkilä 2004, 61). Sähköinen kysely annettiin täytettäväksi neljälle opinnäytetyön tekijälle tutulle henkilölle, jotka lukivat kyselyn ja testasivat sen toimivuuden. Tarkoituksenamme oli muokata kyselyä, mikäli jotain korjattavaa ilmeni. Sisältö todettiin toimivaksi ja jokaiseen kysymykseen oli mahdollista vastata järkevästi, eikä kyselyyn tullut parannusehdotuksia. Kyselyn epäiltiin olevan hieman liian pitkä nuorille vastaajille, mutta koska halusimme tietää kaiken olennaisen, otimme riskin ja säilytimme kyselyn sen alkuperäisessä muodossa.

Kyselylomakkeen vastausten analysoinnissa tuli vastaan muutama kysymys, jotka toisella tavalla muotoiltuina olisivat olleet helpommin tulkittavissa. Toinen kyselytutkimuksen kehittämishaaste on tiedonkeruulle järjestetty paikka. Opinnäytetyön kysely järjestettiin Hyria am-

mattiopiston tietokonealuokassa. Vaikka nuoret vastasivat kyselyyn rauhassa, voisi yksityisempi paikka tuoda luotettavampia vastauksia.

8.2.1 Tutkimuksen eettisyys

Kyselytutkimuksen teossa keskeisellä sijalla ovat tietojen kohtaamisen eli aineiston keräämisen, tulkitsemisen ja käyttämisen eettisyys. Pohdittavia kysymyksiä tällöin ovat miten tietoja tulkitaan, kenen näkemysten pohjalta vastaukset saadaan, mihin nuorta koskevat tiedot suhteutetaan ja millä tavoin tietoja julkistetaan. Myös tutkintalupien ja -suostumusten suhteen tutkija joutuu erilaisten haasteiden eteen. (Lagström, Pösö, Rutanen & Vehkalahti 2010, 163.)

Tutkimuseettiset ongelmat voivat liittyä esimerkiksi aineiston keruuseen, anonyymiyteen, käytössä olevien menetelmien luotettavuuteen ja informaation kulkuun. Toisaalta taas tutkimuksen perustana voi olla vahva moraalintaju, mikä osaltaan määrittää tutkimuksen kulkua ja eettisiä valintoja. Myös tutkimuksen aiheen itsessään tulisi nostaa esille eettisiä pulmia liittyen siihen, kuka vaikuttaa aiheen valintaan ja miksi se halutaan toteuttaa. (Puusniekka & Saarinen-Kauppinen 2006.)

Tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita. Aineiston keruuta varten annettiin tutkimuslupaa (liite 1) Hyria ammattiopiston rehtorilta maaliskuussa 2013. Kyselytutkimuksessa taattiin vastaajien oikeus anonymiteettiin ja opiskelijat vastasivat kyselyyn (liite 3) nimettöminä. Ennen kyselytutkimuksen tekemistä viidelle ryhmälle ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoista käytiin jakamassa tiedote (liite 2) tulevasta kyselytutkimuksesta. Varsinkin alaikäisiä pyydettiin toimittamaan tiedote vanhemmille ja huoltajille kotiin nähtäväksi. Aineistonkeruutilanteessa opinnäytetyön tekijät kertoivat tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Kyselytutkimus oli avoinna aamupäivän ajan ja siihen pystyi vastaamaan ainoastaan opiskelijoiden Wilma-portaalissa olleen linkin kautta, jolloin vastauksia tuli vain kyselyn kohderyhmään kuuluvilta. Aineiston keruun jälkeen opiskelijoille jaettiin oikeat vastaukset väittämiin (liite 4), jotta väittämistä ei jäisi nuorille vääriä käsityksiä. Aineisto analysoitiin kokonaistuloksina eli kenenkään yksittäisen opiskelijan vastaukset eivät paljastuneet tuloksista.

8.3 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Reliabiliteetti ja validiteetti ovat kvantitatiivisen tutkimuksen mittarin tärkeimmät ominaisuudet (Oulun Yliopisto 2002). Validiteetti kuvastaa sitä kuinka kysely- ja haastattelututkimuksissa on onnistuttu mittaamaan sitä mitä pitikin mitata. Ensisijaisesti siihen vaikuttaa kysymysten onnistuminen eli pystytäänkö niiden avulla saamaan ratkaisu tutkimusongelmaan. Validius liittyy sovellusalueen teoriaan sekä sen käsitteisiin. Sisäinen validiteetti kuvastaa

kuinka mittaukset vastaavat tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisesti validissa tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat kyseiset tutkimustulokset samalla tavalla. Validiteetin mittaaminen jälkeinpäin on vaikeaa ja selkeissäkin asioissa saattaa esiintyä systemaattisia virheitä. Systemaattisen virheen vaikutus ei vähene otoskoon kasvaessa, joten sen suuruutta on vaikea arvioida. Kato aiheuttaa yleensä vääristymää tuloksiin. Kadon osuus ja se mihin ryhmiin se kohdistuu, on selvitettävä. (Heikkilä 2004, 186-187.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Sisäinen reliabiliteetti todetaan mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Kun mittaustulokset ovat samat, on mittaus reliaabeli. Ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että mittaukset ovat toistettavissa muissakin tutkimuksissa ja tilanteissa. Alhainen reliabiliteetti alentaa myös validiteettia, mutta reliabiliteetti on riippumaton validiudesta. Puutteellinen reliabiliteetti johtuu yleensä erilaisten mittaus- ja käsittelyvirheiden aiheuttamista satunnaisvirheistä. Tiettyyn rajaan asti tulosten tarkkuus riippuu otoksen koosta. Tulokset ovat sitä sattumanvaraisempia mitä pienempi otos on. (Heikkilä 2004, 186-187.) Reliabiliteettia voidaan tarkastella mittauksen jälkeen ja se määritellään kahden riippumattoman mittauksen korrelaatioksi. Samaa asiaa mitataan kahdella tai useammalla kysymyksellä, jonka jälkeen lasketaan niiden välinen korrelaatiokerroin. Luotettavassa mittauksessa korrelaatio on lähellä ykköstä. Kun käytetään summa- tai keskiarvomuuttujaa, voidaan korrelaatioita tutkia korrelaatiokertoimien avulla. SPSS-ohjelmassa on useita reliabiliteettia mittaavia kertoimia, joista Cronbachin alfa on käytetyin. (Heikkilä 2004, 186-187.)

Reliabiliteettia tässä opinnäytetyössä mahdollisesti heikentää opiskelijoiden kiirehtiminen kyselylomaketta täytettäessä. Muutama opiskelija vaikutti kiireiseltä, mutta suurin osa vastasi kyselyyn kaikessa rauhassa. Luotettavuutta lisäsi se, että kyselylomakkeen laatijat olivat paikalla valvomassa sähköisen kyselyn täyttöö. Jotta tuloksista saataisiin mahdollisimman todenmukaisia ja luotettavia, pyydettiin opiskelijoita vastaamaan kyselyyn rehellisesti. Luotettavuuden kannalta tietokoneiluokka oli haasteellinen ympäristö, sillä opiskelijat istuivat vierokkain ja saattoivat katsoa toistensa vastauksia, jolloin kysymyksiin ei välttämättä vastattu aivan rehellisesti. Opiskelijat olivat kuitenkin rauhallisia ja keskittyivät kyselyyn, joten tämä lisäsi tulosten luotettavuutta.

Kyselylomake itsessään on yksi tärkein luotettavuuteen liittyvä tekijä, ja tämän vuoksi sen kriittinen tarkastelu lisää luotettavuutta. Yhtään kyselylomaketta ei tarvinnut hylätä puutteellisten vastausten vuoksi. Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä aineiston analyysin suhteen heikentää opinnäytetyön tekijöiden taidot käyttää SPSS-ohjelmaa, vaikka opinnäytetyön tekijöitä ohjeistettiin ohjelman käytössä analysointiprosessin aikana. Tulosten analysointia ja luotettavuutta helpottaa, jos kyselylomakkeen kysymykset ovat pääasiassa monivalintakysymyksiä, joihin on valmiit vastausvaihtoehdot. Tällöin tulkinnanvaraisuutta ei ole, eikä myöskään

riskiä siitä, että vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin. Aineiston analyysi on suoritettu johdonmukaisesti ja järjestelmällisesti, jolloin virheet on pyritty opinnäytetyön tekijöiden osalta minimoimaan. Tämä tukee luotettavuuden toteutumista tutkimuksen teossa.

8.4 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset

Ensimmäisenä kehittämishaasteena voidaan pitää sitä, miten seksuaaliterveysasioista saadaan nuorta kiinnostavia, jotta hän on motivoitunut huolehtimaan seksuaaliterveydestään; tällä tavoin myös seksuaaliterveystiedot parantuisivat. Ammattiin opiskelevan nuoren seksuaaliterveystietämyksen edistäjänä toimii opiskeluterveydenhoitaja, mikäli nuori käy terveydenhoitajan vastaanotolla seksuaaliterveysasioissa. Kaikissa kouluissa ja ammattiopistoissa terveydenhoitajilla tulisi olla yhtenäinen tapa ottaa seksuaaliterveysasiat puheeksi ja puuttua niihin. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan tulisi keskustella seksuaaliterveydestä nuoren kanssa tavalla, joka saa nuoren kiinnostumaan aiheesta osana omaa hyvinvointiaan. Nuorille kohdistettua seksuaaliterveysopetusta tulisi kehittää niin, että se on heitä kiinnostavaa; etenkin rasakaaksi tulemisesta ja sukupuolitaudeista nuorten kanssa keskusteltaessa tulisi miettiä, miten nuoret oppivat parhaiten. Opetusta tulisi suunnata niihin asioihin, joissa tämän ja muiden tutkimusten mukaan nuorten tietämyksessä on ollut parantamisen varaa. Terveystietoa ja siihen sisältyvää seksuaaliterveysopetusta on peruskouluissa usein järjestetty hyvin, ja ammattiopistoissa on järjestetty yksi opintoviikko terveystietoa. Täytyy pohtia, onko seksuaaliopetus järjestetty oikeaan aikaan niin, että se on nuorille ajankohtaista ja tällöin sisältää sisäistettävää tietoa. Ammattiopistoissa voisi myös kerrata peruskoulussa opetettua seksuaaliopetusta. Niille, joilla asiat ovat muistissa, tieto ei aiheuta mitään vaaraa, mutta niille jotka eivät asioita muista, tieto voi parhaimmillaan säästää vaaralta.

Koulujen seksuaaliopetusta voisi kehittää esimerkiksi vähentämällä luentotyyppistä opetusta ja rohkaisemalla nuoria itsenäiseen tiedonhakuun. Mahdollisimman konkreettiset opetustavat ja esimerkit edistävät nuorten oppimista. Koulun rooli seksuaalikasvattajana on ehdottoman tärkeä. Koulussa kaikilla on samat valmiudet saada oikeaa, luotettavaa seksuaaliopetusta. Nuorten seksuaalikäyttäytymisessä on tapahtunut viime vuosina muutosta, joten pohtia sopii, millä tavalla koulujen seksuaaliopetus saadaan tavoittamaan nuoret. Myös vanhempien roolia ei voi olla korostamatta. Vanhemmat ovat nuoren ensisijaisia kasvattajia, ja heidän tehtävänä on varmistaa, että nuoren seksuaalikäyttäytyminen ja -tietämys on ikätasoista ja hyvää. Monille vanhemmille on haaste keskustella nuoren kanssa seksuaaliterveysasioista, mutta monesti riittää, kun asioista puhuu rohkeasti niiden oikeilla nimillä nuoren kehitysvaihetta kunniottaen. Nykyajan median korostunut yliseksuaalisuus voi aiheuttaa nuorilla paineita, joka voi johtaa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Haasteena on, miten nuoria suojellaan tältä vääristyneeltä medialta, ja miten nuoret saadaan oikean, kehitystä tukevan informaation pariin.

Toisena kehittämishaasteena voidaan pitää sitä, että terveydenhoitotyön käytäntöä seksuaaliterveyden osalta tulisi yhdistää ja kehittää niin, että se on joka puolella yhtenäistä ja laadukasta. Jotta nuorten seksuaaliterveys on laadukasta, täytyy olla aikaa ja resursseja kohdata nuori ja keskustella hänen kanssaan ajan kanssa seksuaaliterveydestä. Esimerkiksi nuoren naisen ehkäisyn valinta voi olla jännittävää ja uutta, ja hän tarvitsee paljon tietoa ja terveydenhoitajan opastusta oikeaa ehkäisymenetelmää valitessaan; toisaalta nuori mies voi kaivata apua outoihin oireisiinsa, jotka vaikuttavat sukupuolitautilta. Näistä asioista keskustelu vaatii paljon aikaa, jotta lopputulos on hyvä. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan työ on usein kiireistä, eikä aikaa aina riitä kaikille. Panostaminen nuorten seksuaaliterveyteen varhaisessa vaiheessa toisi säästöjä yhteiskunnalle myöhemmin. Terveydenhoitotyön johtamisessa on otettava se tosiasia esille, että nuorten seksuaaliterveysasiat ovat erittäin tärkeitä ja sidoksissa kaikkiin muihin terveyden osa-alueisiin.

Kolmantena kehittämishaasteena on terveydenhoitajien koulutus ja sen tuomat valmiudet seksuaaliopetukseen. Terveydenhoitajan koulutuksessa osassa ammattikorkeakouluissa seksuaaliterveysopetusta on riittävästi ja runsaastikin, ja tulevat terveydenhoitajat saavat hyvät tiedot seksuaalisuudesta sekä eväät seksuaaliterveysasioista keskustelemiseen. Kuitenkin koulutusta olisi hyvä yhdenmukaistaa, jotta terveydenhoitajat kaikkialla omaisivat yhtä hyvät seksuaaliterveystaidot ja - tiedot sekä valmiudet seksuaaliterveysasioihin puuttumiseen. Näin nuoret saisivat kaikkialla yhtä laadukasta seksuaaliterveysopetusta.

Jatkotutkimusehdotuksia voisi tehdä kyselytutkimuksessa esille nousseista aiheista eli tietojen parantamisesta sukupuolitautilien ja raskauksien kohdalla. Jatkossa voitaisiin tehdä esimerkiksi sukupuolitauteja ja erityisesti niiden riskejä sekä raskaaksi tulemistä käsittelevä tietolehti, joka jaettaisiin ammattiopiston opiskelijoille. Vanhemmille voisi tehdä oppaan, jossa käsitellään nuoren seksuaaliterveysasioita ja niiden puheeksi ottamista nuoren kanssa. Erityisesti poikien seksuaaliterveystietämyksen lisäämiseen tulisi kiinnittää huomiota, ja miettiä miten seksuaaliterveysopetuksesta tehtäisiin poikia kiinnostavampaa. Nuorille voisi järjestää vaikka luennon tai tehdä lehtisen seksuaalisesta väkivallasta ja siitä selviytymisestä sekä siitä, mistä jatkossa voi hakea apua. Ammattiopiston nuorille voisi tehdä tutkimuksen, kuinka heidän mielestään nuorten seksuaaliterveyspalveluja voisi kehittää. Voisi olla myös mielenkiintoista tehdä kyselytutkimus, jossa vertailtaisiin muiden koulujen opiskelijoiden seksuaaliterveystietämystä ammattiin opiskelevan nuoren tietämykseen.

Tämän tutkimuksen aikana olemme kehittyneet huomasti. Seksuaaliterveystietämyksemme on aktiivisen tiedonhaun vuoksi kehittynyt paljon. Olemme syventäneet tietämystämme seksuaaliterveysasioista ja saaneet uutta tietoa muun muassa nuorten kohtaamisesta seksuaaliterveysasioissa. Lisäksi opimme käyttämään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää kyselytutkimuk-

sen muodossa. Teimme ensimmäistä kertaa itsenäisesti tutkimuslupa-anomuksen sekä tiedotteen oppilaille ja heidän huoltajilleen. Opimme tekemään sähköisen kyselyn e-lomakkeelle, ja tätä voimme hyödyntää terveydenhoitajan työssä tekemällä esimerkiksi palautekyselyn. Opimme paljon kyselyn teosta etenkin kohdistuen nuorille henkilöille, muun muassa sen, ettei kyselyyn kannata laittaa montaa avointa kysymystä, sillä he jättävät vastaamatta niihin. Avointen kysymysten analysointi on myös paljon hankalampaa, kuin monivalintakysymysten analysointi. Suoriuduimme kuitenkin hyvin kyselyn analysoinnista. Opimme käyttämään SPSS -järjestelmää, jonka avulla analysointi tapahtui. Ohjasimme nuorille kyselytutkimuksen täytön ja valvoimme kun he täyttivät kyselyä, ja kyselyn päätteeksi jaoimme heille seksuaaliterveysväittämiin oikeat vastaukset. Tämä vahvisti taitoamme kohdata nuori seksuaaliterveysasioissa. Yhteistyö- ja vuorovaikutustaitomme kehittyivät yhteistyössä ohjaavan opettajan, Hyria ammattiopiston opettajien, opinto-ohjaajan ja opiskelijoiden kanssa. Kaikin tavoin kehityimme paljon tutkimuksen teossa. Parityöskentelytaidot kehittyivät hienosti, ja opimme organisoimaan työskentelyämme. Kaiken kaikkiaan osaamisemme on kehittynyt runsaasti opinnäyte-työprosessin aikana.

Lähteet

Kirjat:

- Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Aho, T., Alkio, P. (toim.), Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Nurmi, J-N., Pulkkinen, L. & Ruoppala, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.
- Apter, D., Bildjuschin, K., Cacciatore, R., Kontula, O., Koski, S., Tiilo, L. & Törhönen, M. 2011. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Katsauksia 11/2001. Helsinki: Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos.
- Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. (toim.) & Kontula, O. 2006. Suomalaisten seksuaalikulttuuri. Teoksessa Seksuaalisuus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.
- Bailey, J., Carswell, K., Free, C., McCarthy, O., Murray, E. & Stevenson, F. 2012. Journal of Medical Internet Research. What young people want from a sexual health website: Design and Development of Sexunzipped.
- Bryman, A. 2008. Social Research Methods. New York: Oxford University.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, R. & Kortenesniemi-Poikela, E. 2010. Portaita pitkin. Helsinki: WSOY.
- Dunderfelt, T. 1999. Elämänkaari psykologia. Porvoo: WSOY
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hiltunen-Back, E. 2013. Sukupuolitautilien nykyiset tutkimus- ja hoitokäytännöt. Terveystietä 3/2013.
- Hovatta, O., Ojanlatva, A., Pelkonen, R. & Salmimies, P. 1995. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otava.
- Kananen, J. 2008. Kvantti - kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän opistopaino.
- Kekkonen, J., Lahtinen, A., Lehtonen, M. & Reyes, M. 2012. Kuuleeko kukaan? Poikien Puhe- lin. Helsinki: Väestöliitto.
- Kontula, O., Kosonen, K. & Papp, K. 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Katsauksia 36/2000. Helsinki: Väestöliitto.
- Kokko, M., Suhonen, S. & Unkila-Kallio, L. 2011. Seksuaaliterveyspalvelut. Teoksessa Kunttu, K. Komulainen, A. Makkonen, K. Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000 -luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos -Katsauksia 26/2007. Vantaa: Väestöliitto.

Korhonen, E., Lipsanen, L. & Yli-Räsänen, H. 2009. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Helsinki: Väestöliitto.

Kosunen, E., Jokela, J., Liinamo, A. & Rimpelä, M. 2000. Nuorten seksuaaliterveystiedot. Suomen lääkärilehti 45/2000.

Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja. Saarijärvi: Gummerus.

Kulmala, I., Luoto, R., & Viisainen, K. 2003. Sukupuoli ja terveys. Jyväskylä: Gummerus.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kytömäki, A., Kosunen, E. & Rimpelä, M. 2005. Klamydia ja hedelmättömyys - Nuorten tiedot kouluterveyskyselyssä 2000-2001. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42. 191-201.

Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. 2010. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry.

Lehtinen, J. 2003. Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Liinamo, A., Rimpelä, M., Kosunen, E. & Jokela, J. 2000. Nuorten seksuaaliterveystiedot. Suomen lääkärilehti 55. 4603-4610.

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampere: Tampereen yliopisto.

Rikoslaki. 20 luku. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. 6 § (20.5.2011/540).

Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Väestöntutkimuslaitos - D54/2012. Helsinki: Väestöliitto.

Suls, J. & Wallston, K. 2003. Social Psychological Foundations of Health and Illness. Oxford: Blackwell.

Tekijänoikeuslaki. 1 luku. Tekijänoikeuden kohde ja sisältö. 9 § (14.10.2005/821).

Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen, J. & Hentilä, J. 2011. Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.

Sähköiset lähteet:

Aaltonen, J. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas - turvataitoja nuorille. Viitattu 12.2.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b953f441-755e-4daa-a3c8-6994b16fb718>

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007a. Terveyskirjasto. Terveellistä seksiä. Klamydia. Viitattu 28.1.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007b. Terveyskirjasto. Terveellistä seksiä. Kondylooma. Viitattu 12.2.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007c. Terveyskirjasto. Terveellistä seksiä. Kuppa. Viitattu 20.2.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00119

Cacciatore, R., Apter, D. & Halonen, M. 2013. Väestöliitto. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Viitattu 15.1.2013.

http://vaestoliittofibin.directo.fi/@Bin/93b2e65db5a1978a9d2aae9a30096dac/1358418160/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf

Cacciatore, R. 2010. Seksuaalisuuden kehitys nuoruudessa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen akatemia. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Viitattu 26.1.2013.

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>

Castren, J. 2012. YTHS. Sukuelinherpes. Viitattu 1.2.2013.

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/151/sukuelinherpes

Hannuksela, M. Terveyskirjasto 2012. Tippuri. Viitattu 12.2.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520

Lahden kaupunki 2013. Sukupuolitaudit. Viitattu 23.1.2013.

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/E9D5042189790636C225741D00327F10>

Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana - Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 12.3.2013.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67048/951-44-4950-9.pdf?sequence=1>

Huttunen, M. 2011. Transsukupuolisuus. Viitattu 2.4.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00525

Hyria ammattiopisto, opetussuunnitelma 2012-2013. Viitattu 12.3.2013.

http://www.hyria.fi/files/6111/Hyria_opinto-opas.pdf

Kolari, T. 2007. Pro gradu. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Viitattu 14.3.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01531.pdf>

Kyselevät tutkimustavat 2007. Kysely- ja lomakehaastattelu. Viitattu 12.2.2013.

<http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/064.htm>

Käypä hoito -suositus 2010. Jälkiehkäisy. Viitattu 12.1.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50039>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012a. 15-18-vuotias. Viitattu 18.12.2012.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012b. 12-15-vuotias. Viitattu 18.12.2012.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012c. Persoonallisuus ja tunne-elämä. Viitattu 19.12.2012.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Vanhemmat nuoren seksuaalisen kehityksen tukena.

Viitattu 12.3.2013. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/seksuaalisen-kehityksen-tukena/

Nettiturvakoti 2013. Apua perheväkivaltaan - turvallisuutta lähi-suhteisiin. Viitattu 12.2.2013.

https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=114

Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Viitattu 11.3.2013.

http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf

Oulun Yliopisto 2002. Mittarien validiteetti ja reliabiliteetti. Viitattu 27.3.2013.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514268334/html/x585.html>

Palojärvi, E. & Veikkola, E. 2002. Pro gradu. Salailusta sallivuuteen - seksuaaliopetuksen kehittyminen terveystiedon oppikirjoissa 1800 -luvun lopulta nykypäivään. Viitattu 15.4.2013.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12317/elpalo.pdf?sequence=1>

Pesonen, T. & Salmikallio M. 2006. Mitä on seurustelu? Viitattu 13.3.2013.
<http://www.nettineuvo.fi/index.asp>

Rigoff, A-M., Saaristo, V., Väyrynen, P. & Wiss, K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa - peruseräraportti kyselystä vuonna 2008. Viitattu 14.4.2013.
http://www.oph.fi/download/111287_Hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen.pdf

Rimpilä-Vanninen P., 2013. NOPS-hanke: Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammatitopistoissa vuosina 2010-2012. Viitattu 12.1.2013. <http://nops.laurea.fi/>

Rimpilä-Vanninen 2013; soveltaen Fisher & Fisher 2005; Kannas 2006. Viitattu 13.4.2013.
<http://www.laurea.fi/fi/hyvinkaa/tk/nops/loppuraportti/Documents/NOPS%202010-2012%20Loppuraportti.pdf>

Ritamo, M., Pelkonen, M. & Nikula, M. 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007-2011. Viitattu 14.1.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2>

Puusniekka A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 2.4.2013.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Sairaanhoitajaliitto 2013. Terveystiedon edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 12.3.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/

Seksuaaliterveysasema 2013. Avoin ja yhteisöllinen oppimisympäristö. Viitattu 29.3.2013.
<https://moodle.amk.fi/mod/glossary/view.php?id=608&mode=date&hook=&sortkey=CREATON&sortorder=asc&fullsearch=0&page=33>

Seta 2013. Tietolehtinen homo- lesbo- ja bi-nuorten vanhemmille. Viitattu 22.2.2013.
http://www.seta.fi/doc/materiaali/HLB-nuorten_vanhemmille.pdf

Sexpo 2013. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 20.2.2013.
<http://www.sexpo.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/seksuaalioikeuksien-julistus/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. HPV-rokotteet kilpailutetaan uudestaan. Viitattu 28.2.2013.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1850994>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 12.5.2013.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/opiskeluterveydenhuolto

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Terveystiedon edistämisen määrärahan käyttösuunnitelma vuodelle 2012. Seksuaalikäyttäytyminen. Viitattu 24.1.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42735&name=DLFE-17408.pdf

Tampereen yliopisto 2012. Rokotustutkimuskeskus. Papilloomavirusrokote. Viitattu 23.1.2013.
http://rokotetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat_rokotteet/Papilloomavirusrokote.html

Tampereen yliopisto 2013. Avoin yliopisto. Johdatus kulttuuri- ja sosiaalianthropologiaan. Viitattu 11.3.2013. <http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiaalianthropologia/luonto1.html>

Terenius, M. 2009. Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB -mallin teoreettisessa viitekehyksessä. Pro gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.4.2013. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21253/URN_NBN_fi_jyu-200906171740.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Raskaudenkeskeytykset 2011. Raskaudenkeskeytysten määrä pysynyt vakaana 2000-luvulla. Viitattu 16.4.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Kouluterveyskysely. Seksuaaliterveys. Uusimaa. Viitattu 2.4.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela/uusimaa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Prosenttiosuudet yhdynnässä olleista. Viitattu 14.4.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/seksuaaliterveys)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c. Seksuaaliterveys. Nuorilla on oikeus saada tietoa ja seksuaalikasvatusta. Viitattu 26.1.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d. Kouluterveyskysely. Etelä-Suomi. Seksuaaliterveys. Viitattu 2.4.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela_suomi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e. Seksuaaliterveys opiskeluterveydenhuollossa. Viitattu 12.5.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/opiskeluterveydenhuolto

Tiitinen, A. 2012. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) naisella. Viitattu 1.2.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713

Transtukipiste 2013a. Intersukupuolisuus. Viitattu 2.4.2013. <http://www.transtukipiste.fi/intersukupuolisuus>

Transtukipiste 2013b. Transvestisuus. Viitattu 2.4.2013. <http://www.transtukipiste.fi/transvestisuus>

Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2013a. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Viitattu 23.2.2013. <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>

Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2013b. Kuvaus kvantitatiivisten menetelmien käytöstä. <http://www2.amk.fi/mater/tutkimusmenetelmat/kvantitat/kuvailu/index.htm>

Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2013b. Elämän mittainen seksuaalisuus. Nuoren seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 13.3.2013. <http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1084374081271/1107863922545/1107869486294/1107869580601.html>

Väestöliitto 2013a. Tietoa seksuaalisuudesta. Viitattu 25.1.2013.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

Väestöliitto 2013b. Nuoret. Suojaikäraja on 16 vuotta. Viitattu 25.1.2013.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/suojaikaraja/>

Väestöliitto 2013c. Klamydiatartunnat. Viitattu 25.1.2013.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tilastot/klamydiatartunnat/>

Väestöliitto 2013d. Seksuaalikasvatuksen lähtökohdista. Viitattu 20.1.2013.

http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256579/Pesese_1.pdf

Väestöliitto 2013e. Nuoret. Ehkäisy. Viitattu 22.1.2013.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>

Väestöliitto 2013f. Seksuaalisuuden portaat. Viitattu 13.4.2013.

<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/393885/portaat%20Penna%20pienennetty.jpeg>

Kuviot

Kuvio 1. Terveysosaamisen ja terveyskäyttämisen muutoksen osatekijöitä	8
Kuvia 2. Seksuaalisuuden portaat	17
Kuvio 3. Prosenttiosuudet yhdynnässä olleista.	21
Kuvio 4. Seksuaalista väkivaltaa kokeneet.	23
Kuvio 5. Klamydian esiintyvyys 15-19 -vuotiailla vuosina 1988-2009	26
Kuvio 6. 15-29-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset Suomessa vuosina 2000-2011.	29
Kuvio 7. Kuvaus kvantitatiivisten menetelmien käytöstä	38

Taulukot

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot prosentteina ja määrinä (n=59)	41
Taulukko 2. Vastaajien seksuaalikäyttäytyminen prosentteina ja määrinä (n=59)	42
Taulukko 3. Vastaajien ehkäisymenetelmien käyttö prosentteina ja määrinä (n=59)	43
Taulukko 4. Vastaajien sukupuolitautilien esiintyvyys ja raskauden keskeytykset prosentteina ja määrinä (n=59)	44
Taulukko 5. Vastaajien tyytyväisyys seksuaalielämäänsä prosentteina ja määrinä (n=59)	45
Taulukko 6. Vastaajien kokemukset seksuaalisesta ahdistelusta prosentteina ja määrinä (n=59)	45
Taulukko 7. Opiskelijoiden raskauden ehkäisyä koskeva tietämys prosentteina ja määrinä (n=59)	46
Taulukko 8. Opiskelijoiden raskautta koskeva tietämys prosentteina ja määrinä (n=59) ...	47
Taulukko 9. Opiskelijoiden sukupuolitauteja koskeva tietämys prosentteina ja määrinä (n=59)	47
Taulukko 10. Paljon opiskeluterveydenhuollosta seksuaaliterveyttä koskevaa tietoa saaneiden tyttöjen ja poikien osuudet suuruusjärjestyksessä, ilmoitettuna prosentteina ja määrinä (n=59)	48
Taulukko 11. Vastaajien opiskeluterveydenhuollosta saadut tiedot kaikista eri seksuaaliterveyden alueista prosentteina ja määrinä (n=59)	49
Taulukko 12. Seksuaaliterveyden alueet, joista vastaajat haluavat eniten ja vähiten tietoa prosentteina ja määrinä (n=59)	50
Taulukko 13. Kaikkien vastaajien halu saada tietoa eri seksuaaliterveyden alueista prosentteina ja määrinä (n=59)	51
Taulukko 14. Ammattihenkilöiltä saadut tiedot seksuaaliterveydestä prosentteina ja määrinä (n=59)	52
Taulukko 15. Läheisiltä saadut tiedot seksuaaliterveydestä prosentteina ja määrinä (n=59)	53
Taulukko 16. Eri lähteistä saadut seksuaaliterveystiedot prosentteina ja määrinä (n=59)	54

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus	76
Liite 2. Tiedote Hyrialaisille ja vanhemmille	77
Liite 3. Seksuaaliterveyskysely	78
Liite 4. Oikeat vastaukset väittämiin.....	84
Liite 5. Vastaajien opiskeluterveydenhuollosta saadut tiedot kaikista eri seksuaaliterveyden alueista, ilmoitettuna prosentteina ja määrinä (n=59).....	86
Liite 6. Seksuaaliterveyden alueet, joista opiskelijat haluavat saada tietoa ilmoitettuna prosentteina ja määrinä (n=59)	87

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus



Tutkimuslupa-anomus

Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita, Iida Lindberg ja Terhi Jousimaa, Hyvinkään Laureasta. Teemme opinnäytetyötä NOPS 2010-2012-hankkeessa aiheesta ”Ammattiin opiskelevan nuoren seksuaaliterveystiedot”. Opinnäytetyö tehdään kyselytutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa nuorten seksuaaliterveyskäyttäytymistä ja -tietoja. Tutkimusten mukaan ammattiopistossa opiskelevien nuorien tiedot seksuaaliterveydestä ovat heikkommat, ja samalla seksuaaliterveyskäyttäytyminen on vastuuttomampaa, kuin esimerkiksi lukiossa opiskelevilla ikätovereilla.

Kyselyn kohderyhmäksi ajattelimme ammattiopiston ensimmäisen vuoden opiskelijoita. Tarvitsimme kyselyn toteuttamiseksi noin neljä ryhmää ja ainakin 60 opiskelijaa. Kysely tehdään sähköisessä muodossa ja tulaisimme sovittuna päivänä Hyriaan ohjaamaan nuoria kyselyn teossa. Nuorten antamat vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisinä. Tarkoituksenamme olisi analysoida tulokset huhtikuun lopulla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Raportti julkaistaan toukokuun 2013 aikana.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää nuoren seksuaaliterveysohjauksen kehittämiseen.

Ystävällisin terveisin

Terhi Jousimaa & Iida Lindberg

Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitotyön koulutusohjelma

Liite 2. Tiedote Hyrialaisille ja vanhemmille



Hei arvoisa Hyrialainen ja vanhemmat!

Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laureasta. Teemme opinnäytetyötä NOPS 2010-2012-hankkeessa aiheesta ”Ammattiin opiskelevan nuoren seksuaaliterveystiedot”. Opinnäytetyö tehdään kyselytutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena on karottaa nuorten seksuaaliterveyskäyttäytymistä ja -tietoja. Tutkimusten perusteella hyvät seksuaaliterveystiedot ovat yhteydessä vastuulliseen seksuaaliterveyskäyttäytymiseen.

Kyselyn kohderyhmänä toimivat ammattiopiston ensimmäisen vuoden opiskelijat. Kysely tehdään sähköisessä muodossa ja tulemme torstaina 18.4.2013 Hyriaan ohjaamaan nuoria kyselyn teossa. Nuorten antamat vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisinä. Tulokset analysoidaan huhtikuun lopulla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Valmis opinnäytetyö on luettavissa osoitteessa www.theseus.fi 18.6.2013 mennessä.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää nuoren seksuaaliterveysohjauksen kehittämiseen.

Ystävällisin terveisin

Terhi Jousimaa & Iida Lindberg

Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitotyön koulutusohjelma

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä:

Iida Lindberg

iida.lindberg@laurea.fi

Terhi Jousimaa

terhi.jousimaa@laurea.fi

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja:

Lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen

pirkko.rimpila-vanninen@laurea.fi

Liite 3. Seksuaaliterveyskysely

SEKSUAALITERVEYSKYSELY

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa nuorten seksuaaliterveystietoja ja -käyttäytymistä. Kyselyn tulosten avulla voidaan kehittää nuorten seksuaaliterveysopetusta.

TAUSTATIEDOT

Valitse vaihtoehto, joka kuvastaa parhaiten itseäsi

1. Olen

1) nainen

2) mies

2. Ikäni

1) 15-16

2) 17-18

3) yli 18 vuotta

3. Ala jota opiskelen _____

4. Seurustelen parhaillaan

1) kyllä

2) en

Jos vastasit kyllä, niin kuinka kauan olet seurustellut? _____

5. Olen tällä hetkellä

1) avioliitossa

2) avioliitossa

3) en kummassakaan

Jos vastasit kyllä, niin kuinka kauan olet ollut avo-/avioliitossa? _____

6. Minulla on lapsia

1) kyllä

2) ei

Seuraavassa kysymyksessä valitse vaihtoehto, joka kuvaa mielipidettäsi parhaiten:

1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = en osaa sanoa 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä

7. Omaan mielestäni hyvät seksuaaliterveystiedot

1 2 3 4 5

SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN

8. Oletko koskaan seurustellut?

1) kyllä

2) en

Jos vastasit kyllä, niin kuinka pitkä pisin seurustelusuhteesi on ollut? _____

9. Oletko koskaan ollut sukupuoliyhteydessä?

1) kyllä

2) en

Jos vastasit kyllä, minkä ikäisenä ensimmäisen kerran? _____

10. Onko sinulla ollut satunnaisia sukupuolikumppaneita?

1) En ole ollut sukupuoliyhteydessä

2) kyllä

3) ei

11. Oletko ollut sukupuoliyhteydessä ilman rakastumista?

1) En ole ollut sukupuoliyhteydessä

2) kyllä

3) en

12. Kuinka monen kanssa olet ollut sukupuoliyhteydessä?

1) En ole ollut sukupuoliyhteydessä

2) yhden

3) kahden-viiden

4) yli viiden

13. Mitä ehkäisymenetelmää käytitte viimeisimmässä yhdynnässä?

1) En ole ollut sukupuoliyhteydessä

2) ei mitään

3) kondomia

4) ehkäisylaastaria

5) ehkäisykapselia

6) minipilleriä

7) yhdistelmäpilleriä

8) ehkäisyrengasta

9) Kierukkaa

10) kondomia ja hormonaalista ehkäisyä (kondomia ja esim. e-pilleriä, ehkäisylaastaria tai -rengasta, hormonikierukkaa)

11) Spermididiä (kemiallinen aine, jota käytetään mm. puikkoina, tabletteina ja vaahtoina suoraan emättimeen ennen yhdyntää)

12) En tiedä mitä ehkäisymenetelmää käytettiin

13) Jotain muuta menetelmää

Jos vastasit jotain muuta menetelmää, niin mitä?

14. Oletko sinä tai kumppanisi koskaan ottanut jälkiehkäisypilleriä?

1) kyllä

2) ei

3) En ole ollut sukupuoliyhteydessä

Jos vastasit kyllä, niin kuinka usein sinä tai kumppanisi on ottanut jälkiehkäisypillerin?

1) Ei ole ollut tarvetta jälkiehkäisypillerille

2) kerran

3) kahdesti

4) kolmesti tai useammin

15. Mikä syy johti jälkiehkäisypillerin käyttöön?

1) Ei ole ollut tarvetta jälkiehkäisypillerille

2) käytössä ei ollut lainkaan ehkäisyä

3) ehkäisypilleri unohtui

4) kondomi hajosi

5) Muu syy

Jos vastasit muu syy, niin mikä? _____

16. Onko sinulla koskaan todettu sukupuolitautilia?

1) kyllä

2) ei

Jos vastasit kyllä, mikä sukupuolitauti sinulla on todettu? _____

17. Oletko tehnyt raskaudenkeskeytyksen (vastaajana mies, niin onko kumppanisi tehnyt)?

1) kyllä

2) ei

1) kyllä

2) en

1 = täysin eri mieltä 2 = joihinkin eri mieltä 3 = en osaa sanoa 4 = joihinkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä

seksuaalista ahdistelua puhelimessa

1 2 3 4 5

seksuaalista ahdistelua Internetissä

1 2 3 4 5

seksuaalisuutta loukkaavaa nimittelyä

1 2 3 4 5

kosketteluun vasten tahtoani

1 2 3 4 5

pakottamista seksiin

1 2 3 4 5

rahan ym. tarjoamista vastineeksi seksistä

1 2 3 4 5

Seuraavat väittämät (20-31) koskevat sinun tämän hetkistä seksuaalietämystäsi. Lue väittämät huolellisesti läpi, ja vastaa jokaiseen kohtaan mielestäsi parhaiten sopivalla tavalla.

20. Ehkäisyyälineistä kondomi on ainoa, joka suojaa sukupuolitaudeilta

1) samaa mieltä

2) eri mieltä

3) en osaa sanoa

21. Jälkiehkäisytabletti sopii pääasialliseksi ehkäisykeinoksi

1) samaa mieltä

2) eri mieltä

3) en osaa sanoa

22. Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä

1) samaa mieltä

2) eri mieltä

3) en osaa sanoa

23. Jälkiehkäisytablettien voi ostaa apteekista ilman reseptiä

- 1) samaa mieltä
- 2) eri mieltä
- 3) en osaa sanoa

RASKAUS

24. Nainen voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla

- 1) samaa mieltä
- 2) eri mieltä
- 3) en osaa sanoa

25. Nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana

- 1) samaa mieltä
- 2) eri mieltä
- 3) en osaa sanoa

26. Siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on sukukypsä

- 1) samaa mieltä
- 2) eri mieltä
- 3) en osaa sanoa

SUKUPUOLITAUDIT

27. Sukupuolitauti oireilee aina jollakin tavalla

- 1) samaa mieltä
- 2) eri mieltä
- 3) en osaa sanoa

28. Klamydiatulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta

- 1) samaa mieltä
- 2) eri mieltä
- 3) en osaa sanoa

29. Kirvely virtsatessa voi olla yksi klamydian oireista

- 1) samaa mieltä
- 2) eri mieltä
- 3) en osaa sanoa

30. Kondylooma on vaaraton seksitauti

- 1) samaa mieltä
- 2) eri mieltä
- 3) en osaa sanoa

31. Jos sukupuolitaudin on kerran sairastanut, sitä ei voi saada uudelleen

- 1) samaa mieltä
- 2) eri mieltä
- 3) en osaa sanoa

SEKSUAALITERVEYSTIEDON SAANTI

Seuraavissa valitse vaihtoehto, joka kuvaa mielipidettäsi parhaiten.

1 = en lainkaan 2 = en juuri lainkaan 3 = en osaa sanoa 4 = jonkin verran 5 = paljon

Valitse "en osaa sanoa" mikäli kysymys ei kosketa sinua.

32. Arvioi, kuinka paljon olet saanut tietoa opiskeluterveydenhuollosta seuraavista seksuaali-terveyden alueista.

parisuhteet/seurustelu	1	2	3	4	5
sukupuolitautilien ehkäisy	1	2	3	4	5
sukupuolitautilien hoito	1	2	3	4	5
sukupuolielinten					
sairaudet	1	2	3	4	5
raskauden ehkäisy	1	2	3	4	5
raskauden hoito	1	2	3	4	5
raskauden keskeytys	1	2	3	4	5
synnytysten hoito	1	2	3	4	5
seksuaali-identiteetti	1	2	3	4	5
seksuaalinen nautinto					
(esim. orgasmi)	1	2	3	4	5
seksuaalinen toiminta	1	2	3	4	5
seksuaaliterveyden					
ongelmien käsittely	1	2	3	4	5
naiseksi/mieheksi					
kasvaminen	1	2	3	4	5
Jostakin muusta, mistä?					

33. Arvioi, minkä verran haluat tietoa seuraavista seksuaaliterveyden alueista.

parisuhteet/seurustelu	1	2	3	4	5
sukupuolitautilien ehkäisy	1	2	3	4	5
sukupuolitautilien hoito	1	2	3	4	5
sukupuolielinten					
sairaudet	1	2	3	4	5
raskauden ehkäisy	1	2	3	4	5
raskauden hoito	1	2	3	4	5
raskauden keskeytys	1	2	3	4	5
synnytysten hoito	1	2	3	4	5
seksuaali-identiteetti	1	2	3	4	5
seksuaalinen nautinto					
(esim. orgasmi)	1	2	3	4	5
seksuaalinen toiminta	1	2	3	4	5
seksuaaliterveyden					
ongelmien käsittely	1	2	3	4	5
naiseksi/mieheksi					
kasvaminen	1	2	3	4	5
Jostakin muusta, mistä?					

SEKSUAALITERVEYSTIEDON LÄHTEET

Seuraavissa valitse vaihtoehto, joka kuvaa mielipidettäsi parhaiten:

1 = en lainkaan 2 = en juuri lainkaan 3 = en osaa sanoa 4 = jonkin verran 5 = paljon

Valitse vaihtoehto ”en osaa sanoa” mikäli kysymys ei kosketa sinua.

34. Arvioi, minkä verran olet saanut seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja seuraavilta henkilöiltä

Koulu- tai opiskeluterveydenhoitajalta	1	2	3	4	5
Koulu- tai opiskeluterveydenhuollon lääkäriltä	1	2	3	4	5
Muilta lääkäreiltä kuin koululääkäriltä	1	2	3	4	5
Terveystiedon opettajilta	1	2	3	4	5
Muilta kuin terveystiedon opettajilta	1	2	3	4	5

Opinto-ohjaajalta	1	2	3	4	5
Kuraattorilta	1	2	3	4	5
Joltakin muulta, keneltä? _____					

35. Arvioi, minkä verran olet saanut seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja läheisiltä ihmisiltä
Jos joku alla olevista henkilöistä ei kuulu läheisiisi, käytä vaihtoehtoa 1 = en lainkaan.

omalta isältä	1	2	3	4	5
isäpuolelta	1	2	3	4	5
omalta äidiltä	1	2	3	4	5
äitipuolelta	1	2	3	4	5
sisaruksilta	1	2	3	4	5
muilta sukulaisilta	1	2	3	4	5
ystäviltä	1	2	3	4	5
seurustelukumppanilta	1	2	3	4	5
avo- /aviopuolisolta	1	2	3	4	5
Joltakin muulta, keneltä? _____					

36. Arvioi, minkä verran olet saanut seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja seuraavista lähteistä

oppikirjoista	1	2	3	4	5
TV:stä	1	2	3	4	5
Radiosta	1	2	3	4	5
Lehdistä	1	2	3	4	5
Internetistä	1	2	3	4	5
Joltakin muulta taholta, miltä? _____					

Kiitos vastauksistasi!

Liite 4. Oikeat vastaukset väittämiin



Kiitos kun vastasit kyselyymme!

Vuonna 2009 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan ammattiin opiskelevista 1. ja 2. vuosikursseilaisista pojista 57 prosenttia ja tytöistä 72 prosenttia ilmoittaa olleensa yhdynnässä. On siis täysin normaalia, mikäli sukupuolielämäsi ei vielä ole alkanut. Muista, että yhdyntöjen aloittamiselle ei ole olemassa oikeaa ikää. Kun olet valmis ja varma yhdyntöjen aloittamisesta, muistathan huolehtia sekä sukupuolitautien että ei-toivottujen raskauksien ehkäisystä.

Tässä oikeat vastaukset Seksuaaliterveyskyselyn väittämiin:

Ehkäisyvälineistä kondomi on ainoa, joka suojaa sukupuolitaudeilta

Oikea vastaus: samaa mieltä

Kondomi (sekä miesten että naisten) on ehdottomasti ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta ja sen lisäksi myös raskaudelta.

Jälkiehkäisytabletti sopii pääasialliseksi ehkäisykeinoksi

Oikea vastaus: eri mieltä

Jälkiehkäisytabletti ei missään tapauksessa sovi pääasialliseksi ehkäisykeinoksi. Se on tarkoitettu hätätapausten varalle. Jälkiehkäisytabletti ei vastaa ehkäisytehoaan oikein käytettyä kondomia tai säännöllistä hormonaalista ehkäisyä, kuten e-pillereitä. Jos sinulla on toistuvasti ongelmia ehkäisyn kanssa ja tarvitset jälkiehkäisyä enemmän kuin kolme kertaa vuodessa, hakeudu koulusi terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Tällöin pitkäaikaisen ehkäisyn harkitseminen on viisasta.

Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä

Oikea vastaus: samaa mieltä

Jälkiehkäisytablettien voi ostaa apteekista ilman reseptiä

Oikea vastaus: eri mieltä

Jälkiehkäisytabletteja on markkinoilla kaksi. Norlevo -valmisteen saa yli 15-vuotias ilman reseptiä apteekista, tätä nuoremmat tarvitsevat lääkäriltä reseptin. Norlevo pitää ottaa viimeistään 72 tuntia yhdynnästä. On myös toinen jälkiehkäisyvalmiste, EllaOne. Valmisteen saaminen edellyttää lääkärin kirjoittamaa reseptiä iästä riippumatta. EllaOne tulee ottaa viimeistään 120 tuntia (5 päivää) yhdynnästä.

Nainen voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla

Oikea vastaus: samaa mieltä

Mikäli raskauden ehkäisystä ei huolehdata, nainen voi tulla raskaaksi koska tahansa vaihdevuosiin saakka; myös ensimmäisellä yhdyntäkerralla.

Nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana

Oikea vastaus: samaa mieltä

Raskaus on mahdollinen aina, kun ehkäisy ei ole käytössä.

Siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on sukukypsä

Oikea vastaus: samaa mieltä

Siemensyöksyt alkavat keskimäärin 14-vuotiaana. Ne ovat merkki siitä, että poika on sukukypsä.

Sukupuolitauti oireilee aina jollakin tavalla

Oikea vastaus: eri mieltä

Useimmat taudit ovat oireettomia ja löytyvät vain testaamalla. Klamydia voi olla vuosia oireeton ja löytyä sattumalta. Herpes voidaan parhaiten todeta, jos lääkärikäynnin yhteydessä nähdään herpesrakkuloita. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, jolla voidaan välttää sukupuolitautilien leviäminen.

Klamydiatulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta

Oikea vastaus: samaa mieltä

Klamydia voi hoitamattomana johtaa hedelmättömyyteen.

Kirvely virtsatessa voi olla yksi klamydian oireista

Oikea vastaus: samaa mieltä

Naisilla oireina esiintyy poikkeavaa valkovuotoa, ylimääräistä veristä tiputteluvuotoa ja virtsakirvelyä. Miehillä puolestaan klamydia aiheuttaa virtsaputken ja lisäkiveksen tulehdusta. Klamydia on hoidettavissa antibiootilla. Mikäli sinulla on sukupuolitautiin viittaavia oireita, niin hakeudu opiskelijaterveydenhoitajan vastaanotolle saadaksesi toimintaohjeet.

Kondylooma on vaaraton seksitauti

Oikea vastaus: eri mieltä

Kondylooma on yleisin sukupuoliteitse leviävä viruksen aiheuttama sukupuolitauti. Kondylooman aiheuttaa HPV-virus. Osa näistä virustyypeistä aiheuttaa kondyloomia eli visvasyyliä. Toiset papilloomavirustyyppit voivat aiheuttaa kohdunsuun solumuutoksia. Näistä muutoksista suurin osa häviää; elimistö itse poistaa viruksen ja sen aiheuttamat vauriot. Pieni osa todetuista muutoksista voi edetä kohdunkaulan syövän esiasteiksi ja johtaa hoitamattomina kohdunkaulansyöpään. Siksi kannattaa käydä säännöllisesti papa-kokeissa.

Jos sukupuolitaudin on kerran sairastanut, sitä ei voi saada uudelleen

Oikea vastaus: eri mieltä

Sukupuolitaudin - esimerkiksi klamydian - voi sairastaa montakin kertaa, mikäli kondomin käytöstä ei huolehdi.

Muista, että voit aina olla seksuaaliterveysasioissa yhteydessä opiskeluterveydenhoitajaasi. Jos jokin kyselyn kysymys jäi vaivaamaan mieltäsi, voit olla yhteydessä kyselytutkimuksen tekijöihin.

Hyvää kevättä ja opiskeluintoa!

Terhi Jousimaa

terhi.jousimaa@laurea.fi

Iida Lindberg

iida.lindberg@laurea.fi

Liite 5. Vastaajien opiskeluterveydenhuollosta saadut tiedot kaikista eri seksuaaliterveyden alueista, ilmoitettuna prosentteina ja määrinä (n=59)

	Ei lainkaan		Ei juuri lainkaan		Ei osaa sanoa		Jonkin verran		Paljon	
	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Kuinka paljon on saanut tietoa seuraavista seksuaaliterveyden alueista opiskeluterveydenhuollosta										
Parisuhteet/seurustelu	5 %, 1	3 %, 1	9 %, 2	3 %, 1	14 %, 3	30 %, 11	46 %, 10	35 %, 13	27 %, 6	30 %, 11
Sukupuolitautilien ehkäisy	0 %, 0	0 %, 0	0 %, 0	3 %, 1	9 %, 2	19 %, 7	55 %, 12	49 %, 18	36 %, 8	30 %, 11
Sukupuolitautilien hoito	0 %, 0	3 %, 1	23 %, 5	5 %, 2	18 %, 4	27 %, 10	50 %, 11	46 %, 17	9 %, 2	19 %, 7
sukupuolielinten sairaudet	0 %, 0	3 %, 1	14 %, 3	8 %, 3	32 %, 7	30 %, 11	50 %, 11	41 %, 15	5 %, 1	19 %, 7
raskauden ehkäisy	0 %, 0	0 %, 0	5 %, 1	3 %, 1	5 %, 1	27 %, 10	45 %, 10	49 %, 18	45 %, 10	22 %, 8
raskauden hoito	5 %, 1	8 %, 3	18 %, 4	8 %, 3	23 %, 5	27 %, 10	41 %, 9	41 %, 15	14 %, 3	16 %, 6
raskauden keskeytys	0 %, 0	5 %, 2	14 %, 3	5 %, 2	41 %, 9	32 %, 12	36 %, 8	41 %, 15	9 %, 2	16 %, 6
synnytysten hoito	9 %, 2	5 %, 2	23 %, 5	8 %, 3	41 %, 9	41 %, 15	27 %, 6	30 %, 11	0 %, 0	16 %, 6
seksuaali-identiteetti	14 %, 3	5 %, 2	18 %, 4	5 %, 2	32 %, 7	38 %, 14	27 %, 6	38 %, 14	9 %, 2	14 %, 5
seksuaalinen nautinto (esim. orgasmi)	5 %, 1	8 %, 3	23 %, 5	5 %, 2	23 %, 5	27 %, 10	36 %, 8	32 %, 12	14 %, 3	27 %, 10
seksuaalinen toiminta	5 %, 1	0 %, 0	9 %, 2	11 %, 4	27 %, 6	24 %, 9	36 %, 8	43 %, 16	23 %, 5	22 %, 8
seksuaaliterveyden ongelmien käsittely	9 %, 2	5 %, 2	9 %, 2	8 %, 3	41 %, 9	24 %, 9	41 %, 9	41 %, 15	0 %, 0	22 %, 8
naiseksi/mieheksi kasvaminen	0 %, 0	3 %, 1	0 %, 0	8 %, 3	14 %, 3	22 %, 8	55 %, 12	46 %, 17	32 %, 7	22 %, 8

Liite 6. Seksuaaliterveyden alueet, joista opiskelijat haluavat saada tietoa ilmoitettuna prosentteina ja määrinä (n=59)

	Ei lainkaan		Ei juuri lainkaan		Ei osaa sanoa		Jonkin verran		Paljon	
	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Halu saada tietoa seuraavista seksuaaliterveyden alueista										
Parisuhteet/seurustelu	14 %, 3	35 %, 13	23 %, 5	14 %, 5	32 %, 7	24 %, 9	27 %, 6	16 %, 6	5 %, 1	11 %, 4
Sukupuolitautilien ehkäisy	9 %, 2	30 %, 11	18 %, 4	14 %, 5	36 %, 8	24 %, 9	32 %, 7	24 %, 9	5 %, 1	8 %, 3
Sukupuolitautilien hoito	5 %, 1	30 %, 11	14 %, 3	14 %, 5	32 %, 7	22 %, 8	27 %, 6	24 %, 9	23 %, 5	11 %, 4
sukupuolielinten sairaudet	9 %, 2	30 %, 11	14 %, 3	14 %, 5	32 %, 7	24 %, 9	36 %, 8	19 %, 7	9 %, 2	14 %, 5
raskauden ehkäisy	9 %, 2	35 %, 13	27 %, 6	14 %, 5	32 %, 7	19 %, 7	27 %, 6	24 %, 9	4 %, 1	8 %, 3
raskauden hoito	4 %, 1	35 %, 13	18 %, 4	11 %, 4	27 %, 6	24 %, 9	41 %, 9	24 %, 9	9 %, 2	5 %, 2
raskauden keskeytys	5 %, 1	35 %, 13	14 %, 3	16 %, 6	36 %, 8	16 %, 6	36 %, 8	24 %, 9	9 %, 2	8 %, 3
synnytysten hoito	5 %, 1	32 %, 12	18 %, 4	19 %, 7	27 %, 6	24 %, 9	46 %, 10	22 %, 8	5 %, 1	3 %, 1
seksuaali-identiteetti	9 %, 2	30 %, 11	14 %, 3	19 %, 7	41 %, 9	16 %, 6	18 %, 4	22 %, 8	18 %, 4	14 %, 5
seksuaalinen nautinto (esim. orgasmi)	5 %, 1	32 %, 12	27 %, 6	16 %, 6	41 %, 9	16 %, 6	23 %, 5	24 %, 9	5 %, 1	11 %, 4
seksuaalinen toiminta	9 %, 2	32 %, 12	14 %, 3	11 %, 4	64 %, 14	22 %, 8	14 %, 3	19 %, 7	0 %, 0	16 %, 6
seksuaaliterveyden ongelmien käsittely	9 %, 2	30 %, 11	14 %, 3	14 %, 5	41 %, 9	24 %, 9	32 %, 7	19 %, 7	5 %, 1	14 %, 5
naiseksi/mieheksi kasvaminen	18 %, 4	30 %, 11	18 %, 4	14 %, 5	50 %, 11	24 %, 9	9 %, 2	19 %, 7	5 %, 1	14 %, 5